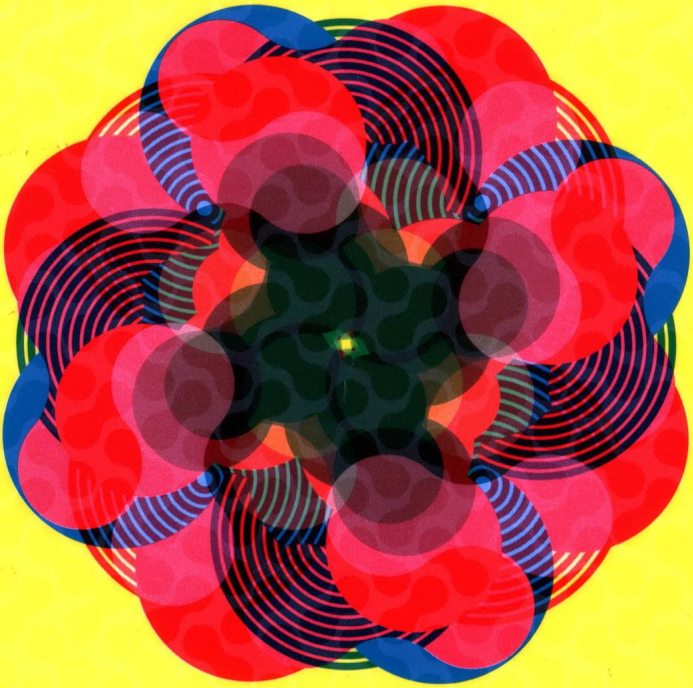
Simbioză și autonomie

Traumă și iubire dincolo de complicațiile simbiotice

Franz Ruppert



TREI

PSIHOLOGIE
PSIHOTERAPIE

PSIHOLOGIE · PSIHOTERAPIE

Colecţie coordonată de
Simona Reghintovschi

Franz Ruppert

Simbioză și autonomie

Traumă și iubire dincolo de complicațiile simbiotice

Traducere din germană de
Raluca Hurduc

3
TREI

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU

Coperta:
FABER STUDIO

Redactor:
VICTOR POPESCU

Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:
OFELIA COȘMAN

Corectură:
RODICA PETCU
ELENA BIȚU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
RUPPERT, FRANZ
Simbioză și autonomie : traumă și iubire dincolo de complicațiile simbiotice / Franz Ruppert ; trad.: Raluca Hurduc. - București : Editura Trei, 2015
Bibliogr.
ISBN 978-606-719-388-6

I. Hurduc, Raluca (trad.)

159.9

Titlul original: Symbiose und Autonomie. Symbiosetrauma und Liebe jenseits von Verstrickungen
Autor: Franz Ruppert

Copyright © 2010 by J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Copyright © Editura Trei, 2015
pentru prezenta ediție

O.P. 16, Ghișeul 1, C.P. 0490, București
Tel.: +4 021 300 60 90; Fax: +4 0372 25 20 20
e mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN: 978-606-719-388-6

Cuprins

9 *Prefață*
14 *Mulțumiri*
15 *Observații despre utilizarea termenilor*

17 **Capitolul 1.** „Al tău pentru totdeauna" — sau „singur mereu"?
17 1.1 Cântecele de copii
22 1.2 Conflicte simbioză–autonomie
24 1.3 Ipoteze de lucru

28 **Capitolul 2.** Ce este simbioza?
28 2.1. Beneficii reciproce
30 2.2 Vânător și pradă
32 2.3 Competiție și diviziunea muncii
34 2.4 Sentimente primare
39 2.5 Neuroni-oglindă și simbioză

42 **Capitolul 3.** Conceptul de simbioză în psihologie
42 3.1 Erich Fromm
43 3.2 Margret Mahler
46 3.3 Martin Dornes
48 3.4 Considerații suplimentare

54 **Capitolul 4.** Ce este autonomia?
54 4.1 Masă sau unicitate?
57 4.2 Dezvoltarea individualității și subiectivității

58 4.3 Eliberarea de dependențe
60 4.4 Libertate exterioară și interioară
61 4.5 Dezvoltarea Eului
64 4.6 Pseudoautonomia
66 4.7 Autonomia autentică

68 **Capitolul 5.** Forme constructive și distructive de simbioză
69 5.1 Forme constructive de simbioză
75 5.2 Forme distructive de simbioză
88 5.3 Constructivitate și distructivitate în relația părinte–copil
90 5.4 Spirala creșterii

92 **Capitolul 6.** Traumele, cauze principale ale tulburărilor psihice
92 6.1 Teoria atașamentului și teoria traumei
98 6.2 Un tipar al clivajelor psihice
119 6.3 Traumă și simbioză

121 **Capitolul 7.** Simbioza dintre părinți și copii
121 7.1 Simbioza mamă–copil
124 7.2 Simbioza copil–mamă
128 7.3 Mame traumatizate și copii traumatizați
145 7.4 Tați traumatizați și copii traumatizați

153 **Capitolul 8.** Trauma simbiotică

160 **Capitolul 9.** Complicațiile simbiotice
161 9.1 Complicații simbiotice între frați
164 9.2 Complicații simbiotice în cupluri
176 9.3 Complicații simbiotice în întreaga familie
179 9.4 Complicații simbiotice la nivel de națiune
184 9.5 Complicații simbiotice în cluburi (sportive)
187 9.6 Economie, bani și complicații simbiotice
195 9.7 Complicații simbiotice ale călăilor și victimelor
208 9.8 Adicție și complicații simbiotice

216 9.9 „Psihoză", „schizofrenie" și complicații simbiotice
238 9.10 „Boală" fizică și complicații simbiotice

252 **Capitolul 10.** Constelații traumatice centrate pe atașament
252 10.1 Să asculți fără să judeci
254 10.2 Câștigarea încrederii
255 10.3 De la constelații familiale la constelații traumatice
263 10.4 Lucrul terapeutic cu intenția
272 10.5 Rolul terapeutului
274 10.6 Lucrul terapeutic, în sesiuni individuale, cu constelațiile
279 10.7 Teoria subiacentă și ipoteze de lucru

283 **Capitolul 11.** Eliberarea din complicațiile simbiotice
283 11.1 Asistență terapeutică
286 11.2 Fundături terapeutice
292 11.3 Constelațiile și trauma simbiotică
293 11.4 Înțelegerea complicațiilor simbiotice
297 11.5 Înțelegerea și recunoașterea traumei
300 11.6 Lucrul terapeutic cu trauma
304 11.7 Abandonarea iluziilor despre o vindecare rapidă
307 11.8 Renunțarea la sentimentele preluate simbiotic
309 11.9 Focalizarea asupra părții sănătoase
310 11.10 Dezvoltarea unui sentiment sănătos al corpului
312 11.11 Dezvoltarea unei voințe sănătoase
316 11.12 Să te simți bine cu tine însuți
318 11.13 Să nu-ți dorești nici să salvezi, nici să fii salvat
323 11.14 Desprinderea din parteneriate complicate simbiotic
325 11.15 Distanțarea de părinții traumatizanți
333 11.16 Să nu fii nici victimă, nici călău
336 11.17 Ajungerea la un deznodământ al propriei copilării
340 11.18 Intrarea în relații noi, pozitive
341 11.19 Găsirea limitelor sănătoase
343 11.20 Aflarea autodeterminării sexuale

346 11.21 Transparență incoruptibilă
347 11.22 Să iubești dincolo de constrângerile traumei și complicațiilor simbiotice
354 **Capitolul 12.** Speranță
359 *Bibliografie*

Prefață

Cartea de față este a cincea carte din șirul lucrărilor mele în care doresc să clarific aspectele care mișcă sufletul omenesc în profunzimea lui, care îl fac să fie sănătos, care îl îmbolnăvesc, precum și felul în care această înțelegere poate fi transpusă într-un travaliu psihoterapeutic eficient.

- Am demarat această călătorie exploratorie în interiorul psihicului uman în anul 1994. Întrucât, la acea vreme, activam încă în domeniul psihologiei organizaționale și a muncii, prima mea carte a fost, în 2001, „Berufliche Beziehungswelten" („Relații de muncă"). În momentul prezentării relațiilor de muncă prin intermediul metodei constelațiilor, mi-a devenit foarte clară semnificația deosebită a dinamicii relațiilor de familie aflate în spatele conflictelor din viața profesională. De aceea, în cazul conflictelor care nu pot fi rezolvate prin cunoașterea regulilor clare ale relaționării în zona profesională, este nevoie de o privire retrospectivă asupra experiențelor timpurii ale individului cu părinții săi. În problemele din spatele relațiilor de muncă se oglindesc temele nerezolvate ale relațiilor dintre copii și părinți. În toate aceste situații, mi-a

devenit clar faptul că noi, oamenii, avem un simț aparte pentru perceperea relațiilor.

- În cartea „Verwirrte Seelen" („Suflete tulburate"), apărută în 2002, am făcut o primă încercare de a trasa calea înapoi, de la enigmaticele manifestări ale comportamentului uman și trăirile care, în terminologia psihiatrică, sunt diagnosticate drept „boli psihice", respectiv „psihoze", „schizofrenie" sau „tulburare de personalitate borderline", până la complicațiile sufletești existente în sistemele familiale de atașament. Teoria mea fundamentală, în această privință, este următoarea: nu individul este „bolnav", ci problema o reprezintă relațiile din cauza cărora suferă individul. Relațiile interpersonale devin o problemă serioasă mai ales atunci când se află sub influența traumelor și reprezintă chiar sursa traumatizărilor. Astfel de relații interpersonale perturbate se propagă pe calea atașamentului părinte–copil din generație în generație, în momentul în care nu sunt recunoscute ca atare și perlaborate. Există cazuri în care au fost implicate astfel patru generații în cadrul unei aceleiași familii, din cauza unor traume nerezolvate, iar unele persoane au fost atât de perturbate în identitatea lor, încât au devenit „psihotice" sau „schizofrene".
- În cartea „Traumă, atașament și relații familiale" (2005/2012), am încercat să demonstrez faptul că fenomenele de „atașament" și „traumă" joacă în principiu un rol comun în orice tulburare psihică și pot reprezenta cauza acesteia, dacă este recunoscut mecanismul de transfer al sentimentelor traumatice în cadrul relațiilor de atașament. În scopul unei mai bune înțelegeri a celor patru forme

de traume, pe care le-am numit „traume existențiale", „traume de pierdere", „traume de atașament" și „traume de sistem de atașament", am folosit încă un sistem bidimensional al clivajului psihic, care pune în contrast părțile traumatizate ale personalității și celelalte laturi psihice. Pentru rezolvarea traumelor, mă bazam încă pe soluții venite din afară. În acel moment, încă mai porneam de la ideea că o traumă de atașament poate fi depășită prin reconcilierea cu părinții. Această concepție a hrănit iluziile simbiotice și a încurajat strategiile de evitare a confruntării cu propria traumă.

- În cartea „Seelische Spaltung und innere Heilung" („Clivaj psihic și vindecare interioară") (2007), am dorit de aceea să prezint două noi perspective esențiale, rezultate din lucrul intensiv și continuu cu pacienții: în primul rând, modelul tridimensional al personalității clivate în urma traumei, formată din „părți sănătoase", „părți traumatizate" și „părți supraviețuitoare"; în al doilea rând, am introdus conceptul „vindecării interioare", în cadrul căruia procesele de confruntare cu diferitele părți ale personalității prevalează asupra tuturor celorlalte forme și abordări terapeutice. În cazul „vindecării interioare" este vorba mai ales despre intrarea în contact cu propriile sentimente clivate și împăcarea cu traumele.

În pofida acestui progres realizat în înțelegerea proceselor psihice, mi-a rămas totuși o neclaritate referitoare la acele părți sufletești care s-au demonstrat a avea o legătură foarte evidentă cu traumele de atașament și traumele sistemelor de atașament. Există anumite părți ale sufletului care se agață cu toată forța de

acei părinți care i-au produs individului în copilărie prejudicii severe. Aceste părți se dovedesc a fi deosebit de neinfluențabile de orice încercare de terapie care să îl separe pe individ de părinții săi. De ce tocmai acei copii care au fost cel mai neglijați, bătuți, abuzați și umiliți de părinții lor sunt cel mai puțin în stare să se delimiteze interior de acești părinți?

Răspunsul la această întrebare a apărut pe măsură ce am fost capabil să înțeleg mai bine că până și procesul simbiotic inițial dintre mamă și copil poate deveni o traumă primară pentru copil. Această traumă primară provoacă un prim clivaj timpuriu în viața psihică a unui copil. Am numit acest proces „traumă simbiotică" Întrucât o „traumă simbiotică" determină un clivaj psihic atât de timpuriu în dezvoltarea unui copil, acesta pierde legătura cu impulsurile sale vitale originare și își abate o mare parte a atenției de la sine însuși către exterior și către alți oameni. Prin urmare, nu își poate forma o identitate proprie, bazată pe sine însuși. Individul rămâne toată viața dependent de cineva și se cufundă și mai mult în complicații simbiotice. Chiar și adultul este direcționat în adâncul lui de anxietățile din copilărie.

Dacă trauma simbiotică este recunoscută în semnificația fundamentală pe care o are în întreaga dezvoltare psihică a unui individ, toate celelalte probleme sufletești care decurg din ea devin mult mai bine explicabile. Ca indivizi traumatizați și cu tulburări de atașament, putem lucra la propria noastră vindecare interioară abia dacă suntem în stare să recunoaștem cine suntem cu adevărat noi înșine. Abia după travaliul terapeutic asupra integrării clivajului originar pot fi depășite toate celelalte traume care eventual au fost trăite. Complicațiile simbiotice distructive pot deveni treptat relații simbiotice constructive, iar pseudo-autonomia se poate transforma în autonomie autentică. În acest

fel, efectul travaliului terapeutic se poate prelungi, și anume nu prin hrănirea nevoilor simbiotice de dependență, ci prin sprijinirea dezvoltării autonomiei individului.

Întregul proces de cunoaștere de până acum, pe care l-am descris aici pe scurt, a fost însoțit de metoda constelațiilor, pe care o folosesc în munca mea. Am început prin a acumula experiență în domeniul „constelațiilor familiale", așa cum sunt abordate de fondatorul lor, Bert Hellinger. Cu toate acestea, pe măsură ce am obținut mai multă înțelegere asupra proceselor psihice elementare ale „atașamentului" și „traumei", mi-a devenit din ce în ce mai clar că trebuie să îmi găsesc propria cale de a lucra terapeutic folosind metoda constelațiilor. Forma constelațiilor cu care lucrez preponderent astăzi am numit-o „constelație traumatică". În contextul unui nou concept referitor la trauma simbiotică, am dezvoltat încă o nouă variantă a lucrului cu constelațiile, pe care am numit-o „constelarea intenției". Această nouă metodă și posibilitățile de aplicare a ei vor fi descrise în această carte pentru prima dată detaliat.

Nu știu dacă am ajuns la sfârșitul călătoriei exploratorii în interiorul sufletului omenesc. Presupun că nu. După cum pare, încă nu s-au rezolvat toate enigmele psihicului nostru. Unele lucruri, pe care le înfățișez aici, sunt încă în stadiu experimental. Vor mai fi formulate încă numeroase ipoteze de lucru, care vor avea nevoie de o cercetare științifică suplimentară. Îmi exprim speranța că ideile strânse în această carte, chiar dacă nu sunt încă definitive, ne vor oferi o posibilitate suplimentară — fie că suntem persoane direct vizate, fie profesioniști care lucrează în domeniu — să înțelegem relațiile complexe dintre diversele situații ale vieții și modalitățile în care ele pot fi elaborate corporal, emoțional și spiritual, și să folosim această cunoaștere atât

pentru dezvoltarea ulterioară a propriei autonomii, cât și pentru structurile sociale sănătoase.

Mulțumiri

Mulțumirile mele se îndreaptă în primul rând către pacienții mei care au fost și sunt gata să meargă împreună cu mine pe un drum neconvențional, pentru a afla cauzele adânci și conexiunile suferințelor sufletești. Deschiderea și încrederea lor m-au ajutat să înțeleg din ce în ce mai amănunțit ce anume se întâmplă în adâncurile sufletului omenesc. De câte ori a fost posibil, mi-am invitat pacienții să vorbească direct în această carte, căci ei sunt cei care pot formula și exprima cel mai bine ceea ce simt și gândesc. Numele tuturor persoanelor care apar în carte au fost, bineînțeles, schimbate.

Le mulțumesc tuturor celor care m-au însoțit pe drumul meu, aflați în țară sau din străinătate, care au sprijinit sau au participat la dezvoltarea muncii mele. În mod deosebit vreau să îi amintesc pe Margriet Wentink, Wim Wassink, Vivian Broughton, Jutta ten Herkel, Thomas Riepenhausen, Ingrid Dykstra, Doris și Alexander Brombach, Birgit Assel, Radim Ress, Marina Bebtschuk, Patrizia Manukian, Goksel Karabayir, Diana Vasile, Svetlana Wrobej, Marta Thorsheim, Tore Kval, Ute Boldt, Petra Schibrowski, Alois Schwent, Amparo Cardena Diaz, Barbara Spitzer, Rebecca Szeto, Helmut Meier, Kama Korytowska, Lena Gourskaja, Helmut A. Müller și Heribert Döring-Meijer. Cu fiecare dintre aceștia am trăit experiența specială a unui schimb creativ și constructiv.

Multe mulțumiri îi adresez și echipei editurii Klett-Cotta, care m-a sprijinit și ajutat constant. Aș dori să o menționez în

mod special pe doamna Christine Treml, redactorul cărții, și să-i mulțumesc domnului Roland Knappe, coordonatorul numeroaselor relații cu editurile din afara Germaniei.

Observații despre utilizarea termenilor

Din obișnuință, folosesc în text forma masculină a substantivelor care desemnează persoane. De fiecare dată, mă refer la persoane de ambele sexe, dacă nu este vorba explicit de un bărbat sau de o femeie. Vorbesc de regulă despre „pacienți", acolo unde se pot folosi în egală măsură termenii de „client" sau „individ", „persoană" ori „om"

München, mai 2010 Franz Ruppert

„Al tău pentru totdeauna" — sau „singur mereu"?

1.1 Cântecele de copii

Prima strofă dintr-un cântecel german pentru copii sună așa:

Hans cel mic/ a plecat singur/ în lumea largă.
Bastonul și pălăria/ îi șad foarte bine/ are inima ușoară.
Dar mama lui plânge tare/ nu mai are băiețel.
Atunci copilul se răzgândește/ și aleargă înapoi acasă.

A doua strofă întărește întoarcerea micului Hans la mama lui:

Mămică iubită/ m-am întors/ sunt eu, Hans al tău cel mic.
Crede-mă/ rămân aici/ nu mai plec de lângă tine.
Atunci mama se bucură tare,/ iar Hans încă și mai tare.
Căci, așa cum știe el,/ e tare bine cu mama.

Oare copiii se gândesc des la cuvintele acestui cântec? Oare unde și-ar putea dori să fie mai mult pe lume, dacă nu acasă,

lângă mama lor, lângă o mamă căreia îi este dor de copilul ei, atunci când acesta pleacă? Copiii cred că locul lor e lângă mamă.

Ca adult, îți poți pune o serie de întrebări despre acest cântecel:

- Cum de și-a dorit Hans să plece în lumea largă, când este mult mai bine lângă mama lui, acasă?
- De ce plânge mama, în loc să îl cheme pur și simplu și să îi spună să se întoarcă imediat?
- E mai bine ca el să stea cu ea pentru că încă are nevoie de ea și este prea mic pentru a se putea descurca singur pe lume sau mama este cea care are nevoie de copil, ca să nu fie singură?
- Sau există un cu totul alt motiv pentru lacrimile mamei?
- Care ar fi momentul potrivit ca Hans să plece de acasă? Are el de fapt nevoie de permisiunea ei?
- Oare el este nevoit să plece, chiar dacă o face pe mamă să plângă?
- Poate că el ar trebui să plece împotriva voinței ei, chiar dacă ea încearcă să îl țină acasă? Oare o porție de furie l-ar ajuta?
- Ce rol joacă tatăl? Și el vrea să îl țină pe copil acasă mai mult timp? Sau vrea să îl trimită în lume cu mult înainte ca mama să vrea asta?
- Ce s-ar întâmpla dacă Hans nu ar părăsi casa părintească devreme, ci mult mai târziu, sau chiar deloc?
- S-ar simți Hans trist și singur în lumea largă fără mama lui?
- Oare și-ar căuta repede o soție, ca să o înlocuiască pe mamă?

„Hans cel mic" este cântecul despre nevoile simbiotice ale mamelor și fiilor: să fie împreună și să rămână împreună, să nu se părăsească niciodată, să nu îl facă pe celălalt să se simtă singur, niciunul dintre ei să nu fie singur. Apropierea și siguranța, fidelitatea și loialitatea par să fie garanțiile fericirii continue. Vedeta-copil olandeză Heintje cânta o versiune modernă a atașamentului aparent indisolubil dintre mamă și fiu, intitulată „Mama":

Nu voi uita niciodată / ce însemni pentru mine
Că nicio altă persoană pe lume / nu mă iubește atât de mult.

Oare poate cineva vreodată să își dorească să își ia adio de la o asemenea iubire? Să se separe vreodată cu adevărat? Mama nu trebuie să plângă, căci fiul ei se află mereu lângă ea în gândurile ei, iar ea îl poartă mereu în suflet. Dar ce influență va avea asupra altor relații, în care fiul va intra pe parcursul vieții, faptul că el simte că mama este singura care îl iubește atât de mult?

Nu trebuie ignorate aspectele de gen ale unor astfel de cântecele de copii. Relația mamă-fiu pare să fie deosebit de încărcată emoțional. În pofida iubirii pe care i-o poartă mama, în conformitate cu rolurile tradiționale, fiul trebuie să plece în lume, la un moment dat, ca să își dovedească bărbăția. Subtila componentă erotică nu poate fi ignorată, întrucât, în fantasmele copilăriei lui, prințul cel mic este cel mai grijuliu și credincios soț al mamei. Heintje a exprimat acest lucru într-un alt cântec al său dedicat mamei: „Voi clădi un castel pentru tine". Granițele dintre mamă și fiu se estompează în ceața afectului simbiotic: cine este mama și cine, copilul? Cine este mare și cine, mic? Este fiul într-adevăr soțul ideal pentru mama sa?

În cazul fiicei, ideea desprinderii de mamă nu pare a fi atât de controversată. Oricum, nu există niciun cântec în care fiica să cânte: „Mamă, nu plânge pentru fata ta…" În societățile tradiționale, se presupune încă și astăzi că fetele își vor sprijini mamele toată viața lor, le vor ajuta cât vor putea în viața de zi cu zi, vor avea grijă de frații mai mici și își vor însoți mama până la sfârșitul vieții acesteia. Faptul de a-și încredința fiica „lor" unui alt bărbat, la un moment dat, pare mai mult problema tatălui.

Dar, ca să ne întoarcem la „Hans cel mic": mi s-a întâmplat să găsesc pe internet o versiune mai puțin cunoscută a cântecelului, care are trei strofe:

Hans cel mic/ a plecat singur/ în lumea largă.
Bastonul și pălăria/ îi șad foarte bine/ are inima ușoară.
Dar mama lui plânge tare /nu mai are băiețel.
„Să ai noroc!"/ spune privirea ei/ „Să te întorci curând!"

Șapte ani/ cu bune și cu rele/ a pribegit Hans cel mic.
Se răzgândește copilul/ și se întoarce acasă.
Dar nu mai e Hans cel mic/ nu, acum e Hans cel mare.
Ars de soare/ cine să-l mai recunoască oare?

Unul, doi, trei/ trec pe lângă el/ nu știu cine ar putea fi.
Sora întreabă:/ „A cui este fața asta?"/ nu-și recunoaște fratele.
Apoi vine mama:/ „Hans, băiatul meu!/ Fii binecuvântat, fiul meu!"

Această versiune se referă la maturizare. „Hans cel mic" nu se întoarce acasă, chiar dacă mama plânge. Chiar dacă mama

este tristă și plină de dor, ea îi dă fiului binecuvântarea la plecare. Micul Hans are tot felul de experiențe bune și rele afară, în lume. Se schimbă atât de mult, încât mulți oameni nu își dau seama că el este micul Hans, nici măcar sora lui. Când se întoarce acasă, el devine pentru mama sa „Hans", un bărbat adult. Dar rămâne fiul ei.

Așadar, există o versiune simbiotică și o versiune autonomă a lui „Hans cel mic" Versiunea autonomă nu este atât de răspândită — probabil pentru că „autonomia" are prea puțin de-a face cu dorul și „iubirea și suferința". Prin urmare, ce semnifică autonomia și de ce este ea atât de importantă? A fi autonom poate însemna:

- să faci lucruri de unul singur;
- să te bazezi pe propria cunoaștere a lucrurilor;
- să te întreții singur și să îți satisfaci nevoile;
- să iei singur decizii, chiar dacă ceilalți ar dori să le iei în considerare așteptările;
- să nu fii abătut de la țelul tău de suferința și durerea altuia;
- să nu permiți să fii șantajat emoțional;
- să nu permiți să fii mituit financiar;
- să nu îți abandonezi propriile valori, chiar dacă ceilalți fac presiuni;
- să îți construiești propria identitate; să fii conștient de rădăcini și de moștenirea familială și culturală, fără să fuzionezi cu ele;
- să îți asumi responsabilitatea pentru viața proprie și să nu-i învinovățești pe alții dacă viața nu e pe potriva visurilor tale.

Pare că fiecare dintre ele este importantă pentru noi: avem și nevoi simbiotice, *și* autonome. Amândouă ne însoțesc pe tot parcursul vieții. Există faze în care nevoile simbiotice prevalează categoric și perioade în care ne dorim cel mai mult să fim liberi și independenți. Și, mereu, sunt momente când se dă o luptă violentă între aceste două aspirații fundamentale. Poți chiar să vezi întreaga țesătură a dramelor existenței umane în cadrul conflictelor simbioză–autonomie, de pildă atunci când:

- copiii nu sunt în stare să plece din casa părintească;
- părinții nu își pot lăsa copiii să se desprindă;
- cuplurile nu se pot separa, nici chiar atunci când partenerii se urăsc mai mult decât se iubesc;
- oamenii cred că, dintr-un sentiment de datorie față de „țara lor" sau față de „firma lor", trebuie să își pună propriile interese pe planul al doilea.

Sub un anumit aspect, nevoile simbiotice și dorința de autonomie sunt două aspirații separate, dar în ce măsură se presupun totuși reciproc? Este un caz de „ori/ori" sau de „nu numai, ci și"? Oare pot ambele aceste nevoi primare să fie satisfăcute în mod egal și să se armonizeze, sau acest lucru se întâmplă mereu pe socoteala celeilalte?

Printre altele, este vorba despre vârsta de la care putem trăi singuri, atunci când vine timpul să devenim mai independenți. Bebelușii și copiii mici au nevoie de părinți care să le satisfacă necondiționat nevoile simbiotice. Ei au nevoie, de asemenea, de

părinți care să îi încurajeze să simtă, să gândească și să acționeze de unii singuri.

Ce se întâmplă, așadar, atunci când nevoile noastre simbiotice din copilărie nu sunt satisfăcute necondiționat? Care sunt consecințele faptului că părinții noștri se îndepărtează de noi, se retrag, ne părăsesc, nu ne iubesc sau nu ne-au dorit deloc, în momentul în care suntem încă foarte mici și cu mari nevoi emoționale? Să însemne că destinul nostru va fi unul de frustrare continuă și singurătate interioară? Să însemne că va trebui să ne ținem toată viața după părinți, îndurându-le suferința, în speranța eternă că vom fi iubiți și acceptați într-o bună zi? Oare „independența" noastră să însemne că trebuie să renunțăm la propria noastră fericire? Trebuie să ne simțim vinovați când plecăm? Îi trădăm dacă nu vrem să mai stăm cu ei, când nu le mai punem dragostea noastră la dispoziție și nu mai suntem acolo ca să îi alinăm?

Sau ce se întâmplă, dacă privim din perspectiva părinților, când vedem că un copil refuză să se maturizeze? Când refuză să își asume responsabilitatea propriei vieți, se bazează pe sprijinul financiar al părinților lui, nu îi respectă, îi insultă și se folosește de ei, ia droguri și devine violent? Oare părinții trebuie să accepte totul sau trebuie pur și simplu să își dea copilul afară pe ușă? Dragostea de mamă sau de tată trebuie să ierte totul?

Noi, ca adulți, putem să mai avem încă nevoi simbiotice? Este iubirea pentru un partener la fel de simbiotică precum iubirea de tată sau de mamă? De cât de multă iubire, putere, sprijin și siguranță avem nevoie în viața noastră adultă? Cât de multă responsabilitate trebuie să ne asumăm în locul partenerului, atunci când nu îi merge prea bine? Care sunt lucrurile cu care putem să îl ușurăm și ce trebuie să nu ne asumăm în niciun caz?

Ar trebui să suportăm o viață întreagă faptul că un soț sau un partener de viață depind de noi și nu vor să devină responsabili pentru ei înșiși? Avem oare voie, din cauza propriei noastre dependențe emoționale, să ne împiedicăm partenerul sau copilul să se transforme și să-și urmeze calea? Noi, oamenii, suntem prin natura noastră animale sociale și incapabili să supraviețuim fără ceilalți. Ne bazăm unii pe alții. Avem nevoie și căutăm contactul cu ceilalți. Mulți simt că nimic nu-i mai rău decât să fii singur. Să mănânci singur la restaurant, să stai singur la masă în concediu — cine nu își dorește, mai devreme sau mai târziu, un partener de discuții, o companie umană?

Dar cât de departe merge această nevoie de contact? Cât de mult trebuie să fim prezenți lângă cineva? Unde începe dreptul de a fi independent și, totodată, obligația de a nu impune nimic celuilalt? Unde sunt limitele lui „noi"? Unde începe indubitabilul „eu"? Când este constructivă nevoia simbiotică și când devine (auto)distructiv să te agăți de alții și să îi lași pe ei să îți hotărască viața?

A păstra ceea ce este important pentru noi și a renunța la ceea ce nu mai avem nevoie — aceasta pare a fi marea artă de a trăi. O artă în care oamenii ar trebui să se inițieze încă de mici. Conflictele dintre simbioză și autonomie fac parte din viața oricui. Ele sunt inevitabile. De ce oare în unele cazuri este așa de ușor, iar în altele renunțarea este nesfârșit de grea, dacă nu imposibilă?

1.3 Ipoteze de lucru

Pe măsură ce capăt din ce în ce mai multă experiență ca psihoterapeut și cercetător al psihicului, îmi devine din ce în ce mai clar că aceste conflicte între simbioză și autonomie

reprezintă o temă centrală a multor persoane care caută ajutor psihologic:

- chiar și la vârste înaintate, există bărbați și femei care nu reușesc să se desprindă de părinți, deși relația lor nu a fost niciodată bună sau chiar dacă părinții au murit;
- sunt femei care trăiesc alături de bărbați față de care nu (mai) simt deloc iubire sau considerație;
- sunt bărbați care își mențin căsnicia chiar dacă relația cu soția lor a ajuns într-un impas;
- părinții se plâng de copiii lor că nu își asumă responsabilitatea pentru propria viață, că nu pleacă de acasă și preferă să trăiască într-o lume a fanteziei;
- persoanelor dependente de droguri le este la fel de greu să se desprindă părinții lor, pe cât le este de greu să renunțe la droguri;
- bolile psihice grave sunt un semn că individul nu își trăiește propria identitate;
- în multe boli, corpul pare că se distruge singur, iar persoana în cauză se simte neajutorată, la dispoziția acestor procese.

De aceea, ipotezele mele de lucru pentru această carte sunt următoarele:

1. Fundalul psihic al multor conflicte de viață și interrelaționale sunt complicațiile simbiotice.
2. Complicațiile simbiotice iau naștere atunci când nevoile simbiotice inițiale, din copilărie, nu au fost satisfăcute.

Permanenta frustrare a nevoilor simbiotice reprezintă o categorie aparte de traume: trauma simbiotică.

3. Trauma simbiotică formează fundamentul pentru apariția tulburărilor psihice cum sunt anxietatea, depresia, tulburările de personalitate, adicțiile sau chiar psihozele. Ea se reflectă, de asemenea, și în numeroase boli corporale.
4. Cauza pentru care părinții nu au putut satisface nevoile simbiotice ale copiilor o reprezintă propriile experiențe traumatice. Pentru că ei sunt traumatizați, pe de o parte, nu le pot oferi copiilor sprijinul emoțional necesar și, pe de altă parte, nu îi pot susține în dezvoltarea autonomiei lor. Părinții traumatizați nu observă când își proiectează traumele asupra copiilor.
5. Traumele, traumele simbiotice și complicațiile simbiotice cresc riscul altor traumatizări și se perpetuează peste generații, în cadrul relațiilor dintre părinți și copii, atunci când aceste procese nu sunt recunoscute și întrerupte.

Toate aceste considerații ridică întrebarea ce posibilități există:

- de a te elibera din complicațiile simbiotice,
- de a elabora psihic traumele simbiotice și
- de a trăi o formă sănătoasă de autonomie.

Cum pot fi sprijiniți psihoterapeutic eficient oamenii care au suferit o traumă simbiotică și intră mereu în complicații simbiotice?

Am încercat să găsesc câteva răspunsuri la toate aceste întrebări. Întrucât simbioza și autonomia reprezintă o temă care

nu se limitează la relațiile interpersonale, ci străbate aproape toate domeniile vieții, voi tematiza într-o oarecare măsură și unele forme de complicații simbiotice care nu fac neapărat obiectul travaliului psihoterapeutic, însă a căror înțelegere poate fi utilă pentru existența noastră socială comună în societate: în special raportul simbiotic dintre putere (neputință) și bani.

Ce este simbioza?

„Tranziția de la maimuță la om,
asta suntem noi."

Konrad Lorenz (1903–1989)

2.1. Beneficii reciproce

„Simbioză" este un cuvânt provenit din greacă și înseamnă „a trăi împreună" Simbioza este un concept utilizat atât în biologie, cât și în psihologie. El este folosit în diverse contexte și are valori diferite.

Ca termen de specialitate, cuvântul „simbioză" și-a găsit inițial utilizarea în biologie. La o întâlnire a naturaliștilor și medicilor germani din 1878, la Kassel, Anton de Bary (1831–1888) a propus introducerea în biologie a conceptului de „simbioză" pentru a desemna o legătură deosebit de strânsă între două tipuri de organisme. Simbioză înseamnă, în acest context, conviețuirea unor organisme de tipuri diferite, dar care s-au adaptat unul la altul, pentru un beneficiu reciproc. Filmele documentare înfățișează într-un mod impresionant astfel de relații simbiotice, utile ambelor părți:

- când foca tolerează pe pielea ei un anumit tip de mică reptilă, pentru că aceasta ține departe muștele agasante;
- când crocodilul își deschide larg fălcile și îi permite unei mici păsări să îi curețe dinții de resturile de mâncare.

În biologia de azi se pleacă de la premisa că cea mai mare parte a biomasei de pe Terra este formată din sisteme simbiotice. Ciuperci și plante, plante și animale, plante și oameni, oameni și animale, micro- și macroorganisme își permit reciproc să crească și să supraviețuiască. Respectivii „parteneri de viață" sunt strâns împletiți în activitatea lor și trăiesc fie unul lângă altul („ectosimbioză"), fie unul în corpul celuilalt („endosimbioză"). Există nenumărate exemple de forme simbiotice de viață în natură:

- Animalele marine cum ar fi meduzele, creveții de foc sau scoicile uriașe trăiesc împreună cu algele, care le furnizează zaharuri și amidon.
- Caracteristicile ciupercilor Mycorrhiza și ale plantelor cu care acestea conviețuiesc se completează reciproc. Datorită rădăcinilor, plantele sunt capabile să extragă apa, substanțele minerale și sărurile nutritive din pământ. Acestea sunt esențiale pentru plante. Comparativ cu plantele, ciupercile sunt capabile să extragă mai bine apa și substanțele minerale din sol, prin rețeaua mult mai fină a rădăcinilor lor. În simbioză, ciupercile înconjoară rădăcinile plantei gazdă și o ajută astfel la preluarea acestor substanțe. Ciupercile primesc în schimb glucoză (amidon, carbohidrați) de la plante, pe care acestea le produc cu ajutorul clorofilei și luminii solare. Acest lucru are pentru

plante același efect cu îngrășămintele. În plus, ciuperca este capabilă să combată anumite substanțe toxice, așa cum fac antibioticele utilizate de către oameni. Aceste două efecte întăresc planta și o fac rezistentă. Ambii parteneri profită pe această cale de simbioza lor.

- Bacteriile aflate în stomac și intestin permit animalelor rumegătoare să digere hrana bogată în celuloză, fiind astfel acceptate în organism, al cărui sistem imunitar nu le combate ca pe niște corpuri străine.
- Copacii și arbuștii se bazează pentru polenizare pe insecte, care primesc în schimb nectar.
- Crabii eremit și anemonele de mare, furnicile și păduchii de plante mici trăiesc în simbioză pentru a obține avantaje reciproce.

În general, se poate spune că viața încurajează altă viață în cele mai diverse moduri și toate organismele vii sunt, în cursul existenței lor, mai mult sau mai puțin dependente unele de altele. Ele supraviețuiesc împreună sau dispar împreună. Simbioza pare a fi un principiu fundamental al vieții și evoluției. Principiul conviețuirii mai multor specii în scopul obținerii de beneficii reciproce, descoperit în biologia secolului al XIX-lea, este numai vârful aisbergului unei legi mult mai generale a evoluției.

2.2 Vânător și pradă

Relația vânător–pradă reprezină, biologic, opusul principiului simbiozei reciproc avantajoase. În cadrul relației de tip

vânător–pradă, unul dintre organisme se infiltrează în celălalt, distrugându-l astfel. Organisme diferite devin rivale extreme în lupta pentru menținerea în viață a lor, ca indivizi, și ca specie. Numeroase specii și-au dezvoltat chiar capacitatea de a le eradica pe altele. Astfel, se supun, totodată, riscului de a-și distruge propriile mijloace de existență. Supraviețuirea speciei este asigurată doar atâta timp cât relația cu prada ei rămâne stabilă.

Există unele specii care trăiesc uneori atât de mult pe socoteala altora, încât le lasă pur și simplu fără sânge. În biologie se vorbește despre „paraziți", de exemplu bacteriile sau virușii, care slăbesc atât de tare corpul animalului în care au pătruns, încât acesta moare.

De aceea, relația dintre vânător și pradă nu este statică în natură, ci se află într-un echilibru dinamic fragil. Competiția pentru habitat și resurse este un motor puternic al evoluției naturale. Această competiție se desfășoară atât între diferite specii, cât și în interiorul aceleiași specii. Aici au loc lupte pentru a stabili cine se impune cel mai bine în grupul lui și cine are rangul cel mai înalt în ierarhie.

Conviețuirea, pașnică ori conflictuală, poate fi văzută astfel drept principiul primar al evoluției. Relațiile tolerante sau antagonice dintre specii stimulează evoluția constantă a unor noi forme de viață și organisme. Pare că fie există viață prodigioasă și o multitudine de viețuitoare, fie nu există viață deloc. Natura vie se desfășoară în nenumărate variante de colaborare sau conflict. În fiecare colțișor de pe pământ există o viețuitoare care își caută un loc potrivit pentru ea. Caracteristicile unei specii sunt mereu o oglindire a caracteristicilor celorlalte specii cu care își împarte habitatul.

Extinzând definiția inițial îngustă a conceptului de simbioză în biologie („coexistența *diferitelor* specii în scopul obținerii de beneficii reciproce") se poate face referire și la coexistența indivizilor din *aceeași* specie, atâta timp cât aceștia depind existențial unul de altul. Acest lucru se referă în primul rând la relația specială dintre generația părinților și cea a progeniturilor, atunci când părinții trebuie să aibă grijă de puii lor pentru o perioadă de timp, pentru ca aceștia să nu moară de foame, de sete sau să nu fie mâncați de prădători.

Relații simbiotice speciale iau naștere și atunci când individul nu ar fi altfel capabil să supraviețuiască singur, iar diferențele dintre indivizi iau naștere dintr-un mod de organizare a supraviețuirii și a perpetuării speciei, bazat pe diviziunea muncii. Ca exemplu, poate fi amintită forma „statală" de organizare a albinelor, cu „regină", „trântori" și „lucrătoare" Din aceasta putem să ne dăm seama că supraviețuirea speciei prevalează asupra supraviețuirii individului. „Lucrătoarele" își sacrifică abilitatea de reproducere în favoarea reproducerii „reginei". „Trântorii" își sacrifică viața pentru a împiedica pătrunderea prădătorilor în stup.

Nici noi, oamenii, nu suntem niște solitari. La nivel individual, nu suntem nici deosebit de puternici, nici rapizi, nici nu avem instincte pe care să ne putem baza. Ceea ce ne face superiori altor specii este capacitatea noastră de a ne organiza supraviețuirea în grupuri. Viața într-un grup a devenit un avantaj considerabil în cursul evoluției. Astfel, necesitatea de apartenență la un grup uman a devenit pentru noi o nevoie

primară. Și, cu cât propriul grup este mai mare, cu atât mai bine se poate impune el în fața altor grupuri. De aceea, dimensiunea grupului reprezintă un avantaj evolutiv major. O altă întrebare importantă este dacă, în interiorul acestui grup, există o diviziune a muncii avantajoasă pentru toți sau predomină concurența și exploatarea, și dacă diferitele grupări pot coexista pașnic ori se atacă și luptă unele cu altele. Dacă privim istoria omenirii, pare că este valabilă a doua afirmație. Oricând a existat o oportunitate, grupările mai puternice, care au avut mai mulți membri și o tehnologie superioară, le-au învins pe cele mai slabe și le-au asimilat populația și teritoriul. Oare va trebui să se întâmple asta și în viitor și vom avea nevoie de războaie, pentru a recunoaște că a coopera este mai benefic decât a fi în competiție? Aceasta este încă o întrebare despre cât de mult se poate dezvolta inteligența umană.

Comportamentele noastre de grup se aseamănă mult cu cele ale speciilor animale cum ar fi caii sau lupii, care trăiesc în herghelii sau în haite. Animalele sociale pasc sau vânează împreună, se apără împreună de dușmanii exteriori, se odihnesc împreună, se purică reciproc, sunt în competiție pentru partenerii sexuali, se împerechează cu plăcere, își cresc puii împreună și au anumite ierarhii interne stabilite în urma luptelor dintre indivizi. Animalele tinere se joacă mult și se antrenează împreună, pentru a se pregăti pentru viața de adult.

Animalele de turmă sau de haită au nevoie de o sensibilitate crescută la dispoziția și comportamentul celorlalți indivizi ai speciei. Perceperea acestor caracteristici este într-o mare măsură influențată social, adică este orientată spre limbajul corporal, miros și sunetele scoase de ceilalți. Limbajul corpului revelează nevoia de contact și pregătirea de atac, mirosurile indică boli sau

dispoziția de împerechere, sunetele transmit o nevoie de atenție sau frica și intenția de fugă.

Oamenii care trăiesc lângă animale domestice știu cum se poate comunica și fără posibilitatea diferențelor și nuanțelor verbale. Cu cât speciile sunt mai „sociale", cu atât mai complexe devin regulile de joc ale simbiozei din interiorul speciei. Unele dintre instrumentele lor esențiale sunt sistemele de limbaj, a căror dezvoltare deplină o putem admira la specia umană.

2.4 Sentimente primare

Dacă privim relațiile simbiotice din interiorul unei specii și pe cele dintre specii sub aspectul lor emoțional — care, la viețuitoarele cu o înaltă dezvoltare, joacă un rol și mai important — ele creează două tipuri opuse de complexe afective:

- frică și agresivitate,
- milă și empatie.

Frică și agresivitate

Capacitatea de a vâna pentru a încorpora un alt organism se bazează pe stimuli emoționali îndreptați spre distrugerea unei alte ființe. Denumim aceste complexe de sentimente și acțiuni cu termenul de agresivitate. În acest sens, agresivitatea servește supraviețuirii speciei și individului și este deosebit de pronunțată la viețuitoarele care sunt mai curând „vânători". Dar și organismul-„pradă" are nevoie de capacitatea de a fi agresiv pentru a se putea apăra cât de cât de prădător.

Pe de altă parte, aceasta înseamnă că există o stare complementară agresivității: frica. Frica de a nu fi mâncat de alții este și ea un tipar universal de reacție a multor organisme, extrem de pronunțat în relațiile dintre pradă și vânător, victimă și călău. Fiecare individ își percepe anxios sau agresiv mediul, ca vânător sau/și ca pradă.

În modul de supraviețuire individuală, animalele reacționează la frica și agresivitatea altui individ tot cu frică și agresivitate. Cine seamănă frică va culege agresivitate. În acest fel, ia naștere o situație care escaladează, în care frica și agresivitatea se potențează reciproc și duc la conflict. Dacă această escaladare nu este întreruptă, se ajunge la confruntări pe viață și pe moarte, la victoria sau înfrângerea unui individ ori grup.

Milă și empatie

Simbioza în interiorul unei specii și între specii înseamnă și faptul că, cel puțin ocazional, impulsurile anxioase și agresive ale individului pot fi temperate, în scopul supraviețuirii speciei și a grupului în care trăiește acesta, precum și a altor ființe care sunt esențiale pentru supraviețuirea lui și a grupului. Așadar, conviețuirea implică și faptul de a-l vedea pe altul nu doar ca pe o potențială pradă sau ca pe un vânător amenințător, ci și ca pe cineva fundamental prietenos, care este posibil să aibă nevoie de ajutor, eventual chiar și atunci când se comportă agresiv.

Aceasta este o cerință de o mare complexitate. O denumim empatie, capacitatea de a se putea pune în situația altei ființe, de a privi și a experimenta lumea nu numai cu propriii ochi, ci și prin ochii altuia. Empatia mai înseamnă să te poți distanța de propriile puncte de vedere, necesități și interese, pentru

a înțelege, a accepta și promova perspectivele, necesitățile și interesele unei alte ființe.

În starea empatică începe o formă de interacțiune cu ceilalți, fundamental diferită de cea din starea anxioasă și agresivă. În modul empatic, un individ poate chiar atenua anxietățile și agresivitatea adversarului, înțelegându-i sentimentele și stările interne. Există șansa ca starea anxioasă și agresivă a celuilalt să se estompeze, iar acesta să treacă în modul de funcționare empatic. Efectul pozitiv al empatiei este faptul că se activează comportamentul empatic și la adversar.

Fundamental, există prin urmare două procese emoționale extrem de dinamice:

- escaladarea fricii și violenței, sau
- încurajarea reciprocă a empatiei.

Atât din perspectiva evolutivă, cât și din cea a dezvoltării individuale, există în principiu două alternative:

- Dezvoltarea forței, dominației și puterii individuale, pentru a obține tot ce este necesar supraviețuirii proprii și a speciei. Aceasta include ignorarea propriei anxietăți și slăbiciuni și conduce la exploatarea necontrolată a fricii și slăbiciunii altora. Prin coalizarea indivizilor din aceeași specie, dominarea altora și puterea proprie pot fi sporite. Întreaga specie este atunci agresivă și ostilă și nu numai că ea amenință mediul în care trăiește, ci și membrii ei se comportă agresiv și ostil unii cu alții.
- Alternativa este luarea în considerare a necesităților celorlalți, astfel încât și aceștia să se comporte ulterior la fel.

Acest principiu al reciprocității în a oferi și a primi se poate dezvolta la ființele care trăiesc în grupuri într-o asemenea măsură, încât un individ, satisfăcând nevoile altuia, să își vadă satisfăcute propriile nevoi, chiar dacă aceasta presupune prețul unui mare sacrificiu personal.

Aceste două direcții de dezvoltare sunt marcate diferit în funcție de specie. Ele există la fiecare specie în parte, evoluează de regulă paralel atât în cadrul individului, cât și în cadrul speciei. Animalele care au pui se poartă cu ei deosebit de afectuos, în mod normal, însă sub stres se poate întâmpla chiar ca părinții să își mănânce progeniturile, așa cum se observă la tupaiade, o familie de mamifere asemănătoare cu veverițele.

Stres

„Creșterea densității populației duce prompt la creșterea duratei stresului tupaiadelor pe perioada unei zile, de exemplu, cauzat de întâlnirile mai dese cu animale superioare. Dacă această durată depășește la femela speciei două ore și jumătate, comportamentul ei devine anormal. De exemplu, încearcă să se împerecheze cu alte femele. Animalele continuă să facă pui, însă, în mod surprinzător, aceștia nu mai sunt tabu. Femelele nu mai sunt capabile să realizeze marcajul olfactiv. Frecvent, acești pui sunt mâncați de către alte tupaiade. Uneori, chiar de mama lor... Dacă densitatea populației continuă să crească, crește numărul întâlnirilor cu animale de rang mai înalt, așadar, superioare, și astfel și frica. Situațiile de stres sporesc și ele odată cu creșterea densității, până când se instalează un stres permanent. Începând de la șase ore de stres pe zi, grupul intră rapid în

declin. Dacă animalele continuă să fie stresate, ele mor în câteva săptămâni. Animalele inferioare sunt literalmente înspăimântate de moarte. Masculii și femelele devin în câteva zile sterili, apatici și slăbesc din ce în ce mai mult... Femelele care încă mai nasc își pierd instinctul matern și își mănâncă puii." (Vester 1991, pp. 54 și urm.) La tigri și la lei, s-a observat, de exemplu, că există masculi care omoară puii unui rival pentru a se putea împerechea cu femela acestuia.

Devine evident că abilitatea de a crea forme empatice de simbioză este diferită în funcție de specie. Capacitatea de a fi empatic și dispoziția către empatie sunt amenințate în permanență de posibilitatea activării dinamicii frică–agresivitate.

Animalele care trăiesc aproape unele de altele trebuie, de aceea, să fie capabile să se perceapă corect reciproc. Ele trebuie să fie în stare să înțeleagă semnalele de agresivitate și de frică ale altor viețuitoare, la fel de diferențiat ca și ofertele de empatie. Este esențial pentru supraviețuire să poți identifica rapid și sigur prietenii și dușmanii, respectiv atitudinea prietenoasă sau ostilă a altor ființe.

Prin urmare, empatia nu este pur și simplu o emoție sau o invenție omenească. Ea aparține principiilor emoționale fundamentale ale vieții, la fel ca frica și agresivitatea. Profesoara Pumla Gobodo-Madikizela, profund implicată în crearea Comitetului pentru Adevăr și Reconciliere în Africa de Sud, a afirmat: „Puterea legăturilor interumane, a identificării cu celălalt ca și când ar fi «carne din carnea mea», datorită simplului fapt că este o ființă omenească, ne determină să vrem să îi salvăm pe cei aflați în nevoie, ca și când aceasta ar fi o reacție reflexă, ancorată puternic în trecutul nostru genetic evoluționist. Nu putem să ne împotrivim. Ne simțim atrași către empatie, căci există ceva în

celălalt, pe care îl simțim ca făcând parte din noi înșine și pentru că există ceva în noi înșine, pe care îl simțim ca făcând parte din celălalt." (Gobodo-Madikizela 2003, p. 42)

2.5 Neuroni-oglindă și simbioză

Ca și alte animale sociale, și noi, oamenii, suntem cu ușurință contaminați de comportamentele și dispozițiile afective ale celorlalți. Nu trebuie să mergem mai departe de stadionul de fotbal pentru a vedea cum zeci de mii de oameni vibrează la unison, strigă când strigă ceilalți, se bucură când se bucură ceilalți sau sunt profund tulburați când echipa favorită a fost învinsă. Este greu să ieși din starea de „contaminare afectivă" colectivă, după un meci de fotbal care suscită atâtea emoții. Din momentul descoperirii așa-numiților neuroni-oglindă mai întâi în creierul maimuțelor și apoi și în creierul uman (Rizzolatti, Fadiga, Fogassi & Gallese 2002; Rizzolatti, Fadiga & Gallese 2007), am putut cunoaște baza neurologică a acestei imense capacități de a rezona emoțional cu alții și de a-i înțelege pe ceilalți intuitiv. Nu conexiunea cu celălalt la nivelul gândurilor — deși aceasta există și ea — este cea care ne permite în primul rând să înțelegem ce se întâmplă cu el. Noi îi percepem starea, așa cum vedem, auzim, mirosim și gustăm alte lucruri — așadar, mai curând involuntar și inconștient. Dispunem de o formă proprie de percepție atât a stărilor exterioare, cât și a stărilor interioare ale altor oameni. Le imităm modificările comportamentului și mișcările afective cu ajutorul neuronilor-oglindă. Pentru aceasta, nu avem nevoie de limba prin care celălalt ne comunică la ce se gândește, cum îi merge și ce intenționează să facă. Neuronii-oglindă ne ajută să simulăm în noi o imagine

a unui alt om. Ne recunoaștem unii pe alții oglindindu-ne reciproc. În acest fel:

- este stimulată o mai bună înțelegere a celuilalt,
- putem prelua intuitiv experiențele unui alt individ ca și când ar fi ale noastre,
- există un schimb amplu de experiențe, ceea ce scurtează durata proceselor de învățare,
- avem posibilitatea de a ne recunoaște în reflectarea altui individ.

Această „fuzionare simbiotică" spontană cu alți membri ai speciei are pentru noi o importanță imensă. Întrucât, pentru animalele sociale, a pierde contactul cu „turma" lor și a se izola de ea reprezintă un mare risc. Neuronii-oglindă pot fi considerați corespondenții neurologici ai capacității de empatie (Bauer 2005). Percepțiile empatice, gândirea și simțirea, ca premise ale conviețuirii sociale, sunt adânc ancorate în structura creierului nostru (Hüther și Krens 2006).

Putem privi și din următoarea perspectivă: o parte importantă din percepția noastră și din trăirea noastră subiectivă este în mare măsură inconștient simbiotică. Ne simțim pe noi înșine exact cum îi vedem și pe ceilalți oameni cu care trăim laolaltă, fără să vrem conștient acest lucru. Diferențele dintre noi dispar atunci când neuronii-oglindă sunt activi. De pildă, ne strâmbăm atunci când cineva mușcă dintr-o lămâie. Plângem la cinematograf când vedem actorii triști. Ajungem mereu, involuntar, în situații în care nu ne gândim la noi, ci la celălalt. Acesta poate fi un lucru bun, dacă ceilalți sunt într-o stare bună, însă poate fi foarte dăunător, dacă ceilalți sunt plini de frică, furie, rușine

sau durere. Nu doar fericirea, ci și tulburarea pot fi extrem de contagioase.

Din această perspectivă, se ridică întrebarea: cum reușim să ne delimităm de toate acestea? Ce se întâmplă cu individualitatea noastră distinctă în fața unor astfel de tendințe de fuzionare? După cum pare, un sentiment al identității care să nu fie doar o chestiune legată de grup, ci să reprezinte o conștiință de sine bazată pe propriile cunoștințe și abilități nu este un lucru de la sine înțeles. Oricine știe cât este de dificil să îți menții punctul de vedere într-un grup de care aparții, atunci când ceilalți nu sunt de acord. Este posibil ca abilitatea de a te delimita și diferența de ceilalți să fie un produs târziu al evoluției. Divizarea creierului uman în emisfera dreaptă și emisfera stângă este posibil să fi creat premisa organică pentru capacitatea noastră de a rezona simbiotic (emisfera dreaptă) și de a avea o identitate proprie (emisfera stângă). Cât de grea devine viața atunci când nu există rezonarea cu ceilalți ne demonstrează fenomenul „autismului", iar despre imposibilitatea de a trăi atunci când individul nu se mai poate delimita deloc, ne vorbește starea de „psihoză". Cine nu se cunoaște, cine nu știe cine este, nu poate avea o înțelegere autentică pentru ceilalți. Adevărata empatie față de un altul o poate avea numai cine și-a dezvoltat un sentiment de compasiune pentru sine însuși.

Conceptul de simbioză în psihologie

3.1 Erich Fromm

Erich Fromm (1900–1980) este cel care a introdus conceptul de „simbioză" în literatura de specialitate. El definește simbioza după cum urmează: „Simbioza, în acest sens psihologic, înseamnă uniunea unui eu individual cu un alt eu... în asemenea mod încât fiecare să-și piardă integritatea propriului eu și fiecare să devină complet dependent de celălalt." (Fromm 1998, p. 138) În concepția lui Fromm, în spatele uniunii simbiotice se află necesitatea dizolvării eului propriu în celălalt, pentru a-și depăși sentimentele de izolare și neputință. În familie, se poate întâmpla fie ca părinții să își „înghită" copiii simbiotic, fie invers.

În mitologia nazistă a „sângelui și pământului", Fromm vede o rămășiță incestuoasă a simbiozei inițiale cu mama. „Prin simbioză incestuoasă, mă refer la tendința de a rămâne legat de mamă și figurile de înlocuire — sângele, familia, neamul —, de a fugi de povara insuportabilă a responsabilității, a libertății și a conștientizării și de a primi protecție și iubire într-un adăpost

de siguranță și dependență. Pentru aceasta, individul plătește prețul încetării propriei dezvoltări ca om." (Fromm 1999, p. 594) În contextul sadismului și masochismului, uniunea simbiotică își află, conform lui Fromm, manifestarea sexuală perversă.

3.2 Margret Mahler

Înțelegerea simbiozei în cadrul conceptual al psihanalizei a fost configurată substanțial, între anii 1950 și 1970, de către Margret Mahler și colaboratoarele ei. Margret Mahler (1897, Austria — 1985, New York) a fost psihanalistă și cercetătoare la Masters Children's Center din New York. Acolo a realizat, împreună cu colaboratoarele ei, studii intensive de observare a relației mamă–copil, prin care a încercat să-și verifice empiric ipotezele fundamentale asupra dezvoltării copiilor, construite pornind de la psihanaliza freudiană.

Margret Mahler nu folosește conceptul de simbioză în sensul lui biologic inițial: „Termenul de «simbioză» reprezintă, în acest context, o metaforă. El nu descrie — așa cum o face conceptul din biologie — ceea ce se întâmplă în realitate între doi indivizi separați (...). El a fost ales pentru a descrie acea stare de nediferențiere, de fuziune cu mama, în care «Eul» încă nu s-a diferențiat de «non-Eu» și în care interiorul și exteriorul încep treptat să fie simțite ca diferite". (Mahler 1998, pp. 14 și urm.)

În teoria lui Mahler asupra dezvoltării, bebelușul se află, imediat după naștere, într-o stare de închidere extremă față de lume și de apărare de stimulii exteriori, pe care ea o numește „autism primar". Abia începând cu a doua lună de viață, această „carapace autistă" începe să crape, sugarul se deschide mai mult către mediul înconjurător și intră în faza simbiotică. „Caracteristica

esențială a simbiozei este fuziunea halucinator-iluzorie, somato-psihică și omnipotentă cu reprezentarea mamei și, îndeosebi, la fel de iluzoria reprezentare a unei granițe comune celor doi indivizi, în realitate separați." (ibidem, p. 15) Bebelușul aproape că își incorporează psihic mama și trăiește experiența că el este mama, iar mama este el însuși.

În concepția lui Mahler, este o fază care durează până în luna a 5-a de viață. În acest stadiu timpuriu al vieții, mama funcționează ca un „Eu auxiliar" pentru copil, ca un stadiu de tranziție spre dezvoltarea propriului Eu. Pe măsură ce bebelușul devine din ce în ce mai capabil să se separe de mamă, de exemplu, reușind să se îndepărteze de ea prin propriile forțe, el face eforturi pe calea spre propria individualitate și spre devenirea de sine.

Acest proces de maturizare a Eului copilului și de separare psihică trebuie susținut de mamă: „Cu cât simbioza, «disponibilitatea emoțională» a mamei, s-a apropiat mai mult de starea optimă, cu cât partenerul simbiotic al copilului a fost mai eficient în a-l ajuta să se desprindă treptat și lin din cercul simbiotic — adică fără solicitarea disproporționată a propriilor lui resurse —, cu atât mai mult va fi dotat copilul pentru a-și separa și diferența reprezentarea de sine de reprezentările, până acum împletite, de sine-plus-obiect." (ibidem, p. 24)

Din teoria individuației a lui Mahler face parte și ideea unei separări treptate, care să conțină o îndepărtare de mamă și o reapropiere de ea. După depășirea fazei simbiotice, în jurul vârstei de 18 luni, copilul nu mai este foarte atent la mamă, pentru că de acum prezența ei este de la sine înțeleasă pentru el. Abia după aceea el va intra într-o interacțiune activă cu mama: „Relativa și trecătoarea lipsă de atenție față de prezența mamei

va fi înlocuită printr-un comportament de apropiere activă, pe o treaptă mult superioară. Pe măsură ce își conștientizează puterea și capacitatea de a se îndepărta de mamă, copilul mic pare să aibă acum o necesitate crescută și dorința să-i împărtășească mamei fiecare nouă cucerire de abilități și experiență" (ibidem, p. 31)

În această fază de reapropiere, copilul se adaptează în mod exagerat la dorințele și nevoile mamei, pentru a obține de la ea aprobarea. Astfel apare, pentru copil, pericolul de a integra amplificat inclusiv trăsăturile problematice de caracter ale mamei. Mahler scrie, în studiul de caz al lui Jay: „Formarea identității primare a lui Jay, în vârstă de 30 de luni, ilustrează — ca într-o oglindă distorsionată — comportamentele materne neintegrate, trăsăturile ei de personalitate schizoide" (ibidem, p. 31)

În opinia lui Mahler, tulburările apărute în cursul tranziției de la faza simbiotică la individuație pot să ducă, în cazul unui copil, chiar la psihoză, așadar, la una dintre cele mai grave forme de boală psihică. Copilul rămâne prins în fantasma lui simbiotică omnipotentă: „Tulburarea esențială în psihoza infantilă este de aceea... o deficiență sau un defect al utilizării partenerului matern de către copil, în timpul fazei simbiotice, deci o incapacitate a acestuia de a internaliza reprezentarea obiectului matern în scopul polarizării. În lipsa acesteia, nu are loc diferențierea sinelui de pe fundalul fuzionării simbiotice cu obiectul parțial, de unde și tulburarea acelui copil. Pe scurt, esența psihozei infantile rezidă în individuația defectuoasă sau absentă" (Mahler 1998, p. 38)

Ideile lui Margret Mahler referitoare la simbioză sunt deosebit de valoroase din mai multe puncte de vedere. Ele îndreaptă atenția spre întrebarea: cum se dezvoltă „Eul" unui individ?

Care sunt pașii acestui proces psihic? Ne fac să înțelegem cât de important este corpul în această formare a Eului și felul în care conștientizarea de sine se construiește pe un sentiment al corpului și pe o „schemă corporală". Margret Mahler a recunoscut și existența pericolului ca mama și copilul să nu se poată desprinde psihic și să rămână fixați unul de altul. Teoria ei, de factură psihanalitică, tratează apoi și importanța rolului tatălui în sprijinirea copilului pentru a se desprinde, prin „triangulație" (triunghiul relațional mamă–copil–tată), din uniunea simbiotică binară („diada") cu mama sa.

3.3 Martin Dornes

Ipotezele fundamentale ale lui Margret Mahler, referitoare la faza de dezvoltare autistă și simbiotică, au fost puse la îndoială de cercetările intense, perfecționate, asupra sugarilor, realizate între anii 1970 și 1990. Înregistrările filmate au demonstrat că bebelușul, încă de la începutul interacțiunii cu mama lui, nu este nicidecum exclusiv pasiv. „Multe interacțiuni sunt conduse de sugar, desfășurarea lor este controlată și reglată de el, iar încetarea lor este gestionată de către ambii parteneri, într-un mod extrem de subtil. Diversele activități necesare în reglarea interacțiunii, împreună cu abilitățile cognitive descrise, sugerează că ideea de simbioză, împreună cu conotațiile ei de nedelimitare, nediferențiere, fuziune și receptivitate ar trebui privite cu scepticism." (Dornes 1996, p. 61)

Martin Dornes pune sub semnul întrebării și ideea că sugarul are deja fantasme, așa cum afirmă Mahler când definește faza simbiotică. „Pratic, toți cercetătorii perioadei de sugar sunt

explicit sau implicit de părere că în primul an și jumătate de viață nu există fantasme... Caracteristica principală a simbiozei în viziunea lui Mahler — «fuziunea omnipotentă halucinator–iluzorie cu mama și în special reprezentarea iluzorie a unei granițe comune a doi indivizi în realitate separați» (Mahler *et al.* 1975, pp. 63 și urm.) — este, așadar, o ipoteză improbabilă. Acest lucru trebuie pus cu atât mai mult la îndoială, cu cât în acest citat se presupune nu numai că bebelușul simbiotic nu ar putea face diferența dintre sine și obiect, ci se sugerează și faptul că el își formează o reprezentare a ceea ce este nediferențiabil și indistinct. În pofida tuturor abilităților lui, bebelușul nu este cu siguranță capabil de o asemenea performanță." (Dornes 1996, p. 70)

Conform lui Dornes, tulburările de dezvoltare apar la bebeluși mai ales atunci când mamele își proiectează fantasmele asupra copilului, limita dintre mamă și copil păstrându-se totuși. Dornes oferă următorul exemplu: „Mama și copilul se joacă împreună. De câte ori copilul se bucură, ridică brațele și îi zâmbește mamei, ea reacționează destul de reținut. Intensitatea reacției ei nu corespunde cu intensitatea comportamentului și sentimentelor copilului. Cercetătorii o întreabă pe mamă dacă și-a dat seama de asta. Da, spune ea, este oarecum conștientă, dar se teme că, în situația în care ar reacționa cu aceeași cantitate de afect, copilul nu s-ar mai strădui, și-ar pierde inițiativa și s-ar concentra prea mult asupra ei. În cursul discuției, a devenit mai clar de ce o tulbura gândul că inițiativa i-ar putea reveni ocazional ei. Așa face soțul ei și e sătulă de asta! Întotdeauna ea e cea care trebuie să decidă singură: dacă ies în oraș sau nu, dacă au raporturi sexuale sau nu etc. Nu vrea ca fiul ei să devină, în această privință, ca soțul ei". (Dornes 1996, p. 157)

În legătură cu conceptul de „attunement" (acordaj) al lui Daniel Stern (1985), psihanaliza modernă clarifică modul în care atitudinile și stările emoționale ale mamei se transferă inconștient copilului și sunt înțelese de acesta fără cuvinte. În acest mod, este posibil ca mama din exemplul de mai sus să realizeze exact opusul a ceea ce își imaginează: „Reacțiile ei slabe, cauzate de teama că bebelușul și-ar putea pierde inițiativa, pot avea drept rezultat tocmai pierderea inițiativei, în cazul în care copilului i se va părea că mama nu îi împărtășește entuziasmul" (ibidem, p. 158)

3.4 Considerații suplimentare

În opinia mea, vasta semnificație a „simbiozei" ca principiu evolutiv, care are un sens fundamental și pentru existența noastră ca oameni și pentru conviețuirea noastră, nu este acoperită în totalitate de conceptele psihologice la care ne-am referit mai sus. Simbioza are la Erich Fromm o amprentă negativă. Laturile pozitive ale simbiozei nu sunt aici apreciate suficient. Conceptul lui Margret Mahler reduce tematica simbiozei la un stadiu interimar din dezvoltarea timpurie a Eului unui copil și face ipoteze parțial discutabile despre viața psihică a sugarilor. Astfel, printre altele, termenul de „autism" este utilizat într-un mod care nu mai corespunde nivelului de astăzi al cercetărilor asupra autismului (Bölte 2009). Datorită descoperirilor cercetărilor moderne realizate asupra sugarilor, aceste ipoteze au fost puse în discuție, pe bună dreptate, pornind de la argumentul că, încă de la naștere, copilul este capabil să controleze interacțiunea cu mama și să se delimiteze de aceasta. Stern și Dornes au recunoscut faptul că bebelușul are o voință independentă de cea

a mamei. Totuși, eu sunt de părere că perspectiva „sugarului competent" nu ia în considerare că dezvoltarea psihică a copilului depinde de starea psihică a părinților lui. Întrucât copilul depinde de mama lui, el trebuie să fie deschis la tot ceea ce vine de la ea. El nu se poate închide în fața ei, chiar dacă dinspre ea vin lucruri negative.

Astfel, după părerea mea, procesul simbiotic începe deja din perioada sarcinii. Nu numai ceea ce mănâncă mama, dacă bea alcool sau dacă fumează, ci și toate dispozițiile ei afective se reflectă în organismul copilului, inclusiv ca tipare de excitare, și îi marchează structura psihică fundamentală. Copilul se află pe lume încă din corpul mamei. Un copil de care părinții se bucură crește într-un cu totul alt mediu emoțional decât un copil nedorit. Angoasele și tristețile mamei, care se află în corpul ei, pătrund în structurile senzoriale ale corpului copilului în timpul vieții intrauterine, motiv pentru care unii copii vin pe lume deja anxioși. Se agață de mamă și, din cauza angoaselor, nu vor să stea singuri și devin doar cu mare greutate independenți.

„Vulcanul"

Famila F. ajunge cu fiica de 13 ani la o ședință de terapie. Birgit este bine dezvoltată fizic pentru vârsta ei, însă comportamentul îi este încă foarte infantil. Privește cu neîncredere și reținere ceea ce urmează să i se întâmple. Primul lucru este o salvă de reproșuri din partea mamei și a tatălui la adresa fiicei: nu respectă regulile și înțelegerile și este pur și simplu un copil îngrozitor de dificil. Așa a fost încă de la naștere, spune mama. Birgit nu a putut niciodată să stea singură, mereu s-a agățat de ea. Parcă are în ea energia unui vulcan care izbucnește mereu atunci când este lăsată singură. Nici măcar

la cinci ani nu era posibil să fie lăsată câteva zile cu bunicii, atât de tare se agăța de mamă. Rănită de reproșurile părinților, Birgit începe să se apere și, după un schimb agresiv de cuvinte cu părinții, începe să plângă puternic. Este un hohot care vine din adâncurile ei și sună ca un plânset de copil mic.

Intervin și o întreb pe mamă despre circumstanțele sarcinii și nașterii lui Birgit. Ea recunoaște că această sarcină fusese deosebit de dificilă pentru ea, mai ales pentru că în acea perioadă tatăl ei s-a îmbolnăvit foarte grav, pe neașteptate, iar medicii i-au spus că nu mai are de trăit decât câteva luni. Toate aceste vești i-au provocat anxietate și panică extreme, căci ea s-a simțit întotdeauna mult mai apropiată sufletește de tată, decât de mama sa. Din această cauză, nici nașterea nu a decurs fără probleme, iar ei i-a fost groază ca nu cumva fiica ei să se nască bolnavă. În timp ce mama povestește, Birgit ascultă foarte atentă. Mama începe să plângă când relatează moartea tatălui ei. Întreaga situație se detensionează din ce în ce mai mult și, în loc să se mai discute despre măsuri educative și reguli de comportament, începem să vorbim despre sentimentele celor prezenți.

După câte am constatat, în literatura de specialitate nu se pune suficient accent pe faptul că simbioza înseamnă, din perspectiva copilului, și faptul că își iubește atât de mult părinții, încât dorește să îi ajute din toate puterile, atunci când simte că au anumite nevoi emoționale. Întrucât copilul are nevoie de părinți stabili psihic.

În opinia mea, Mahler și Dornes au redus tema simbiozei la perioada de imediat după naștere, în copilăria timpurie, și au neglijat faptul că noi trăim o viață întreagă într-o formă oarecare de simbioză cu alți oameni. De aceea, sub aspect psihologic,

putem considera „simbioza" drept un stadiu intermediar în dezvoltarea Eului, însă o putem privi și ca pe o cerință permanentă de a ne descurca printre oameni și alte viețuitoare pe acest pământ, ca pe o modalitate în care aceste caracteristici ale existenței comune se reflectă psihic în fiecare individ.

Conceptul de „simbioză" desemnează:

- realitate exterioară (forme foarte apropiate de implicare reciprocă în situațiile de viață ale indivizilor din aceeași specie sau din specii diferite) și
- realitate interioară (măsura diferită în care aceste implicări sunt reflectate în experiența trăită și în comportamentul individului).

Sunt de părere că, în mod fundamental, oamenii trăiesc mai mult sau mai puțin în simbioză, respectiv în diverse forme de simbioză. Dacă privim cronologic viața unui om, aflăm următoarele forme ale simbiozei:

- simbioza cu mama,
- simbioza cu tatăl,
- simbioza cu frații,
- simbioza cu alte rude,
- simbioza cu toată familia, cu rudele îndepărtate sau cu întregul clan,
- simbioza cu cei cu care nu există relații de rudenie, de exemplu prieteni de aceeași vârstă sau mai mari, modele de rol,
- simbioza cu grupuri nefamiliale (găști, grupuri de prieteni, asociații, comunități religioase sau spirituale, organizații, firme, națiuni),

- simbioza cu partenerii,
- simbioza cu propriii copii.

Fiecare dintre aceste forme de simbioză are regulile și formele ei de manifestare și trebuie privită individual. Întrucât simbioza mamă–copil și tată–copil formează baza tuturor celorlalte forme simbiotice ale conviețuirii și este de o importanță centrală pentru situația terapeutică, mă voi concentra, în această carte, asupra ei. Mă voi opri doar în treacăt asupra celorlalte forme de simbioză. Ele au nevoie de o abordare specială.

Decisivă nu este, așadar, întrebarea *dacă* trăim în mod simbiotic, ci *cum* și în ce faze ale vieții anumite forme de simbioză sunt necesare și adecvate și care este momentul în care ele și-au îndeplinit menirea. Pe lângă aceasta, esențială este și întrebarea dacă o anumită formă de viață simbiotică este mai degrabă constructivă ori distructivă pentru individ și pentru întregul grup.

Astfel, conceptul de „simbioză" se află într-o legătură cu cel de „individ independent și autonom", în cadrul relațiilor dintre indivizi, din grupuri și colective mai mari.

De aici iau naștere alte întrebări:

– Cât anume dintr-un „eu" este suficient și necesar în contextul unui „noi"?

– Cum poate și cum trebuie delimitat „eu" de „noi"?

– Ce se întâmplă dacă „eu" se delimitează prea puțin sau prea mult de un „noi" care reprezintă propriile condiții de viață?

– Ce se întâmplă dacă această delimitare a lui „eu" de „noi" nu este permisă?

– Ce se întâmplă dacă „noi" încearcă să se înstăpânească total peste „eu"?

Și, în final, apare întrebarea: Cât de conștienți suntem de toate aceste procese?

Ce este autonomia?

Am amintit deja faptul că noi, oamenii, ca ființe biologice de turmă, avem înscrisă în gene rezonarea la unison cu semenii noștri. Am amintit și cât este de periculos pentru individ să se separe de grup sau să fie respins de el. Agățarea simbiotică a sugarilor și copiilor mici de părinții lor este o necesitate ineluctabilă pentru asigurarea supraviețuirii.

Și, atunci, de unde vine totuși nevoia evidentă a omului de autonomie și unicitate? De ce suntem în căutarea „identității" noastre și a împlinirii capacităților unice și deosebite? De ce suntem mândri de deciziile luate din propria voință? De ce năzuim spre independență și libertate? De ce „autodeterminarea" și „responsabilitatea de sine" reprezintă niște principii etice atât de înalte, încât, în statele mai luminate, ele sunt menționate în Constituție? Ce înseamnă cu adevărat autonomia?

4.1 Masă sau unicitate?

Virușii, bacteriile, planctonul și multe plante se înmulțesc prin diviziune și muguri, adică produc neîncetat copii („clone") ale lor. În felul acesta, nu ia naștere unicitatea. Mottoul este: masă, nu clasă.

Abia prin „descoperirea" reproducerii sexuate în cadrul evoluției, a explodat posibilitatea diferențierii în interiorul speciei. Prin aceasta, au luat naștere diferențe fundamentale între indivizii aceleiași specii:

- diferențe între exemplarele masculine și cele feminine, privind forma corpului, modul de a percepe mediul înconjurător, procesele de prelucrare a informației și stilul de viață,
- diferențe între indivizii mai bătrâni, reprezentând generația părinților, și cei mai tineri, copiii lor,
- în final, și diferențe între cei care încă trăiesc și cei care au murit, întrucât abia reproducerea sexuată a făcut posibilă apariția unor indivizi care, în unicitatea lor, sunt regretați atunci când mor.

Prin reproducerea sexuată și combinarea materialului genetic a două ființe unice în sine, apare un nou corp, iar fenomenul unicității devine caracteristica fundamentală a ființei. Procrearea și creșterea progeniturilor leagă animalele implicate într-un mod profund și le conferă o singularitate aparte:

- masculii și femelele devin unici unul pentru altul,
- la fel și părinții pentru copiii lor și
- copiii pentru părinți.

Din capacitatea de subiectivare a membrilor unei specii, dezvoltată ca urmare a înmulțirii sub formă sexuată, ia naștere treptat în ei necesitatea de a se distinge. Fiecare trebuie și vrea să se deosebească de ceilalți, pentru a avea mai multe șanse de

supraviețuire și înmulțire, în contextul reproducerii sexuate, și pentru a fi un membru de neînlocuit în comunitatea reproductivă și supraviețuitoare. Individualitatea devine în acest fel din ce în ce mai mult o caracteristică a animalelor sociale care se reproduc sexuat. Apare chiar o competiție pentru unicitate, care accelerează procesul individualizării.

În ceea ce ne privește pe noi, oamenii, aceasta înseamnă: pentru dezvoltarea sa individuală, fiecare copil depinde de faptul ca mama să îl perceapă și să-l accepte ca pe o ființă deosebită. Iubirea mamei pentru copil trebuie să fie personală, adică trebuie să se refere exact la el. Nu este un copil oarecare, ci unul care a primit și poartă un nume. Niciun copil nu poate fi înlocuit de altul și nicio mamă, de alta. Atunci când au loc astfel de încercări de substituire a unei persoane cu alta, dezvoltarea individului este perturbată semnificativ. În mod similar, nici tatăl nu trebuie să îl considere pe copil substituibil. Faptul de a fi considerat de mamă, ca și de tată drept un copil deosebit reprezintă baza sentimentului unicității care se dezvoltă și care, în contact cu alți indivizi, poate fi menținut și îmbunătățit. De aici ia naștere strădania fundamentală a fiecărui om de a se deosebi de alții prin înfățișare, abilități și realizări, precum și prin frumusețe, inteligență sau putere. În acest fel, s-au dezvoltat diversele strategii de diferențiere între frați, femei și bărbați, și chiar la persoane mai în vârstă, pentru a-și demonstra abilitățile speciale. De-a lungul evoluției umanității, au apărut pe plan psihic nevoile fundamentale de individualitate, unicitate, superioritate și independență. Identitatea individuală a devenit unul dintre scopurile dezvoltării pe toată perioada vieții.

Baza individualității este dezvoltarea psihică odată cu înaintarea în vârstă. Ne putem reprezenta psihicul uman ca fiind format din trei straturi:

- senzații corporale și reacții reflexe inconștiente la stimulii din mediu,
- stări emoționale și activități ca urmare a sentimentelor,
- procese cognitive și acțiuni concentrate asupra unui scop și planificate.

Sarcina psihicului este să creeze o legătură armonioasă între lumea exterioară și lumea internă a unui individ. În acest scop, trebuie ca reflectarea lumii exterioare în lumea internă să aibă o semnificație la nivel individual. Pe lângă aceasta, diferitele procese trebuie să fie interconectate în lumea internă a fiecăruia. Un stimul dureros, provocat la nivelul mâinii de un chibrit aprins, trebuie să producă un semnal de frică pe planul sentimentelor și să inițieze acțiunea potrivită, pentru ca mâna să se retragă din foc. Din experiența dureroasă trebuie trasă concluzia ca în viitor individul să ia măsurile preventive necesare, pentru a nu-și mai arde din nou degetele la flacăra chibritului. Psihicul este de asemenea cel care facilitează realizarea unei diferențe, la nivelul fiecărui individ, între lumea exterioară și interiorul său.

Un rol deosebit în dezvoltarea individualității umane îl joacă sentimentele. Prin intermediul sentimentelor este posibilă trăirea subiectivă a mediului. Ocaziile exterioare și reacțiile emoționale interne trebuie să se afle într-o relație de echilibru. Dacă

o persoană nu poate reacționa la mediul său cu sentimente adecvate și nu are, de exemplu, niciun fel de reacție emoțională în fața unui pericol amenințător, înseamnă că este deconectată de la realitatea exterioară. Dimpotrivă, dacă reacționează exagerat la o situație exterioară, atunci realitatea ei internă nu mai este compatibilă cu cea externă. Un individ care reacționează la o neplăcere minoră cu o criză de furie se află în vârful unui munte de probleme emoționale nerezolvate care nu diminuează prin modificarea realității exterioare. De aceea, putem considera tulburările psihice drept lipsa unei relații emoționale armonioase între lumea exterioară și lumea internă a individului. Atunci când curgerea liberă a sentimentelor este împiedicată, omul pierde contactul cu lumea exterioară și cu sine însuși. Interdicțiile și imperativele care încearcă să manipuleze viața emoțională subminează abilitatea de a lua hotărâri autonome cu privire la propria viață. De pildă, dacă un copil este descurajat să își exprime sentimentele de frică, furie sau rușine, dezvoltarea autonomiei lui este în pericol. Cine își reprimă sentimentele își subminează propria esență. Oamenii fără sentimente devin, din subiecte, obiecte.

4.3 Eliberarea de dependențe

Dorința de independență și mai multă libertate personală presupune o dependență inițială. Experiența dependenței este pentru fiecare copil o trăire elementară. Într-o dezvoltare psihică sănătoasă, nevoia de independență dobândește o importanță din ce în ce mai mare. Există diverse posibilități să trăiești experiența unui individ autonom, pe tot parcursul dezvoltării personale:

- să poți face ceva cu ajutorul propriului corp (de exemplu, să mergi de-a bușilea, să stai așezat, să înveți să alergi),
- să te bucuri când ai învățat ceva nou (de exemplu, să vorbești, să citești, să cânți),
- să înveți să spui „nu",
- să alegi în mod conștient alți oameni ca „participanți" la propria ta viață (de exemplu, prieteni, parteneri),
- să dispui de hrană și alimente pentru propriul consum (de exemplu, să cultivi fructe și legume, să câștigi bani),
- să gândești autonom și să îți formezi judecăți independent de părerea altora,
- să îți pui în practică propriile planuri (legate, de exemplu, de profesie, călătorii, căsătorie, de construirea unei case sau de întemeierea unei familii).

Oamenii cu o structură psihică sănătoasă nu consideră libertățile pentru care au luptat ca fiind absolute. Nu este vorba despre un capriciu personal sau o lipsă de considerație pentru nevoile altora (de posibilitatea de a te îmbogăți pe seama lor sau de a-ți realiza niște fantasme narcisice). De cele mai multe ori, obținerea unei independențe mai mari, pe de o parte, duce, pe de altă parte, la asumarea unor responsabilități sociale mai mari. Contextele dependenței se schimbă permanent în cursul vieții, însă la nivelul individului rămâne provocarea să își păstreze autonomia în toate contextele noi, precum și deschiderea pentru orice noi posibilități de a-și extinde libertățile. Un bilanț satisfăcător al vieții va exista probabil numai dacă individul va avea sentimentul că a utilizat libertățile oferite și a putut să ia singur deciziile importante în privința propriei existențe. În acest moment, îmi sună în urechi vocea bunicii mele plângându-se că nu

i s-a permis să se căsătorească cu bărbatul pe care îl iubea și a fost obligată sa ia un bărbat pentru care nu simțea iubire. În pofida altor realizări ale sale, ea și-a sfârșit viața în amărăciune.

4.4 Libertate exterioară și interioară

Măsura în care omenirea s-a luptat pentru libertate este dată de evenimentele politice. În secolul al XIX-lea, mulți oameni au emigrat din Europa, unde persistau structurile feudale de vasalitate, către Lumea Nouă (Statele Unite ale Americii, Canada, Australia, Noua Zeelandă), purtând în bagaje dorința unor mai mari libertăți personale. Ei și-au construit în noile țări instituții politice care îi acordă individului o autonomie personală mai mare și limitează, respectiv controlează, intervenția statului în ceea ce îl privește pe „cetățean" — de acum înainte, acesta nu se mai numește „supus" Însă nu trebuie uitat, în cazul acestor procese istorice, că libertatea europenilor imigranți s-a construit pe seama locuitorilor originari ai acestor teritorii și continente („amerindieni", „aborigeni" sau maori) care deseori au fost deposedați fără milă de toate bunurile materiale, ca și de libertățile individuale. Emanciparea imigranților europeni albi nu a însemnat în aceeași măsură și emanciparea tuturor celorlalți oameni. Dimpotrivă, emanciparea unora a însemnat un moment de avânt al comerțului cu sclavi între Africa, Europa și Lumea Nouă. Mai mult decât atât, beneficiile noilor libertăți politice și economice au fost mult mai mici pentru femeile și copiii albi, decât pentru bărbații albi. Pe de altă parte, în ceea ce îi privește pe aceștia, constrângerile politice și morale au fost înlocuite din ce în ce mai mult cu cele economice.

Oricât de importante ar fi structurile sociale și politice exterioare, care îi garantează individului autonomia și libertățile într-un anumit mediu și îl protejează de absorbirea simbiotică prin intermediul intereselor legate de putere, ele conduc la nivel individual la o sporire a independenței numai dacă există premisele interioare pentru realizarea acesteia. Acela care nu este liber în interior își va crea propriile constrângeri chiar și în cele mai favorabile condiții exterioare și va dori să îi aducă și pe ceilalți în situații disperate și în relații de dependență. Cine nu este liber sufletește își construiește în jur structuri de dependență. Acela care, dimpotrivă, este liber în interior reușește să își păstreze o anumită autonomie chiar în situații critice. El nu se va supune pasiv presiunii așteptărilor celorlalți și va căuta modalități de a-și satisface nevoile de individualitate și autonomie.

4.5 Dezvoltarea Eului

Noi, oamenii, avem nevoie de ceilalți, iar ceilalți au nevoie de noi. Totuși, în această nevoie simbiotică reciprocă există ascuns și pericolul de a se fixa simbiotic și de a se monopoliza reciproc atât de mult, încât să nu mai rămână zone libere nici în exterior, nici în interior. Este o adevărată otravă pentru sufletul copiilor să le amintești mereu cât de dependenți și neputincioși sunt. Acest lucru este exprimat în afirmații cum sunt, de exemplu:

- „Fii recunoscător că exiști și că te-am născut!"
- „Cât timp stai în casa mea..."
- „Nu ești în stare să înveți niciodată nimic! Ești un prost!"
- „Dacă nu ești cuminte, te ducem la casa de copii!"
- „O să mă bagi în mormânt!"

În fiecare zi, copiii sunt conștienți de neputința și dependența lor. Ei au nevoie de la adulți de încurajare și sprijin pentru a face lucrurile singuri, a vedea lumea cu propriii ochi și a avea încredere în propriile sentimente. Adulții trebuie să le arate copiilor modalitatea în care pot deveni din ce în ce mai independenți și responsabili.

Din perspectiva psihologiei dezvoltării, formarea unui „Eu" unic se realizează cu ajutorul unui „celălalt", identificabil drept o mărime stabilă și constantă. Acest „celălalt" îi permite copilului să se definească prin diferențiere. Copilul învață, prin confruntarea cu Eul celuilalt, să își perceapă propriul Eu diferit. El învață astfel: „Nu sunt mama mea, nu sunt tatăl meu, nu sunt sora mea etc. Sunt altfel decât ei". Dacă persoanele de atașament primar nu știu cine sunt ele însele și nu se percep ca atare, copilul nu le poate înțelege ca pe niște persoane. De aceea, îi este foarte greu, dacă nu imposibil, să se separe de ele, pentru a-și dezvolta propriul Eu. Mai presus de toate, oamenii care nu știu cine sunt le dau deseori celorlalți feedbackuri greșite. Se poate întâmpla să fie confruntați cu mesaje de tipul „ești așa sau pe dincolo", care să nu aibă nimic de-a face cu ei; acest lucru se întâmplă pentru că celălalt își proiectează propriile dificultăți sufletești nerezolvate asupra lor. Întrucât copiii nu pot pătrunde mecanismele de apărare și de proiecție ale adulților, ei preiau aceste opinii false și uită să mai aibă încredere în propriile lor instincte, impulsuri, sentimente și gânduri.

Cercetările din domeniul psihologiei dezvoltării au demonstrat modul în care copiii se dezvoltă psihic, pas cu pas, în primele luni și primii ani de viață (Spitz 2005, Stern 2007, Sander 2009). Astăzi plecăm de la ipoteza că, în interacțiunea cu ceilalți, copilul mai întâi se descoperă pe sine și abia apoi, treptat, își

dezvoltă o conștiință identitară prin intermediul acțiunilor sale: „Rezumând, la originea unei conștiințe explicite de sine s-ar putea afla capacitatea timpurie de a observa și repeta acțiunile pentru a le cerceta urmările, dincolo de acea conștientizare de sine care este imediată și în directă legătură cu corpul, pe care sugarii o obțin încă de la naștere prin interacțiunea cu obiectele fizice și cu persoanele. Pornesc de la premisa că acest proces contribuie la o obiectivare timpurie a sinelui, care pe la mijlocul celui de-al doilea an de viață se cristalizează într-un concept de sine explicit". (Rochat 2008, pp. 261 și urm.)

Când copiii ajung adolescenți au nevoie, într-o anumită măsură, de o lume care să fie „liberă de părinți și adulți", pentru a putea recunoaște singuri, pe baza succeselor și insuccesele lor, ce pot și ce nu pot, cine sunt și cine nu sunt (Kasten 2009). Oferirea de sprijin *și* acordarea de libertăți reprezintă arta cea mai desăvârșită a eforturilor părintești pe toată perioada pubertății copiilor (Rogge 2009).

În cursul adolescenței, faza care urmează după maturizarea sexuală, indivizii își formează propriile sisteme de valori și caută acele lucruri care să ofere vieții fiecăruia un sens personal. Ei încearcă să înlocuiască, într-o oarecare măsură, sprijinul exterior oferit până acum de familie, școală sau cercul de prieteni, prin atitudini interioare (Holderegger 2010).

Și adulții au nevoie, în relațiile lor simbiotice durabile (parteneriate, relații de muncă, prietenii), în care se angajează după ce depășesc faza autodescoperirii, de interese proprii pe care să nu le împărtășească cu ceilalți. Nu trebuie să ne intereseze doar realizările din „familia noastră", „firma noastră", „partidul nostru", „asociația noastră" sau „țara noastră" — în caz contrar, nu vom fi noi înșine, ci doar un servitor pentru necesitățile

familiei, un sclav în mașinăria de făcut bani, un funcționar într-un partid, un fanatic orb sau un naționalist obstinat. Exact oamenii care pun în prim-plan serviciile pe care le aduc „binelui general" sunt de obicei cel mai puțin altruiști. Ei își utilizează în secret poziția socială și puterea pentru a refuza să privească în interiorul lor și să-și dezvolte sinele (Gruen 2009).

4.6 Pseudoautonomia

Din cercetările asupra atașamentului știm că acei copii cu atașament nesigur-evitant nu pot găsi baza afectivă pentru a avea încredere în părinții lor. Din această cauză, nivelul stresului lor emoțional este ridicat și ei se mențin la distanță. Astfel, independența le este stimulată de timpuriu. Ei se preocupă mult de propria persoană și învață mai repede decât alți copii cum să se desprindă de adulți. Preferă să renunțe la posibilul sprijin al acestora și se limitează la propriile posibilități. Acceptă foarte puțin ajutor de la alții, întrucât le este frică să nu fie acaparați de ei și încărcați cu afectele lor.

În terminologie psihanalitică, vorbim despre „personalități schizoide", care se simt inconfortabil dacă distanța interpersonală se micșorează. În spatele acestor sentimente se află experiențele trăite lângă niște părinți traumatizanți, care au insecurizat copilul comportându-se imprevizibil. Copilul își dorește apropierea părinților, însă, în același timp, simte necesitatea lor interioară și este copleșit de aceasta. Propoziția „Vreau să fiu iubit!" este cu greu verbalizată de către persoana cu atașament nesigur, pentru că îi este frică să nu se abandoneze astfel celuilalt și să nu fie atrasă în suferința acestuia.

În acest fel, nevoile simbiotice ale individului rămân nesatisfăcute și trebuie reprimate și clivate. Încercările de compensare prin realizări (intelectuale) și comportament social adecvat, pentru a obține de la părinți și de la alți oameni, dacă nu iubire, măcar recunoaștere, rămân de cele mai multe ori fără succes, căci succesul mai degrabă atrage invidia celorlalți și le pune și mai mult la îndoială stima de sine, și așa scăzută. Din cauza distanțării pe care și-o impun și a inhibițiilor, persoanele cu atașament nesigur nu reușesc să își dezvăluie nevoile afective și să solicite de la alții o participare emoțională. Frustrarea și dezamăgirea care decurg de aici întăresc neîncrederea și convingerea că totul trebuie realizat prin forțe proprii.

Convingerea că individul nu are nevoie de nimeni este însoțită deseori de atitudinea conform căreia ceilalți sunt slabi și nevoiași și depind de el. În acest fel, în pofida tendinței de retragere socială, el stabilește și menține multe relații complicate.

Neîncrederea în ofertele concrete de relaționare poate fi însoțită de o mare credulitate în ceea ce privește promisiunile de salvare venite din anumite zone, cum ar fi, de exemplu, politica, economia sau sistemul de sănătate. Tot ceea ce pretind sau promit tot felul de lideri, lideri de opinie, vindecători sau „guru", indivizi care sunt de fapt foarte departe de propria persoană sau de realitate, este mult prea repede acceptat drept adevăr și înțelepciune.

O altă formă de pseudoautonomie este aceea în care individul pretinde a face tot ceea ce i se cere ca și când el a ales acest lucru. Întrucât esența ființei lui interioare este clivată, lui îi va fi ușor să se conformeze și chiar va accepta cu bucurie să i se spună ce să facă.

4.7 Autonomia autentică

„Autonomie" vine din greacă, unde înseamnă: „a-și face propria lege". Adevărata autonomie înseamnă să nu trebuiască să te subordonezi nimănui și să fii capabil să îți urmezi propriile standarde interioare. În sistemele de relaționare interpersonală care funcționează pe bază de dependență și subordonare, este foarte greu să dezvolți o astfel de formă de autonomie și să-ți impui propria lege în fața diverselor pretenții și rezistențe ale celorlalți oameni. Deseori, individul este mult prea slab pentru a se putea afirma în fața celor care dispun de mult mai multă putere decât el și de mijloace coercitive. Autonomia de acțiune a fiecărui individ este limitată de poziția și puterea celorlalți. Și invers, propria autonomie pune limite clare pretențiilor de putere ale altora.

Tentația de a se supune propriilor nevoi de dependență și îngrijire, de a delega altora responsabilitatea pentru propria viață nu este deloc rară printre oameni. De multe ori pare mai ușor și mai comod să îi lași pe alții să decidă ce să faci și să te ascunzi în mulțime.

Din cauza unor experiențe triste din trecut, unii indivizi nu sunt capabili interior să folosească șansele prezente de a deveni autonomi. Cine suferă încă de răni vechi este prizonier în el însuși, nu este liber interior. Dimpotrivă, autonomia autentică constă în a-și putea spune „da" sieși, precum și realității propriei vieți și în a-și asuma întreaga responsabilitate pentru viața sa, orice s-ar fi întâmplat în trecut. În acest fel, viața nu mai este o existență „ca și când", un „joc de rol", nu este ceva care va începe „în realitate" la un moment dat „mai târziu", ci devine: „eu sunt așa", „asta este așa", și anume „acum și aici".

Aceasta include și înțelegerea faptului că circumstanțele propriei existențe și persoanele cu care individul se află în relație deseori nu sunt astfel încât el să le poată spune un „da" necondiționat. Atâta timp cât individul nu le poate schimba, el trebuie să se delimiteze cât poate de mult de mediul înconjurător și de ceilalți oameni, pentru a nu se nega și a nu-și trăda propriile valori, sentimente și nevoi. În caz contrar, există riscul de a se cliva interior și de a duce o viață dublă. Autonomia autentică trebuie recâștigată în fiecare zi.

Dacă rezumăm relația dintre simbioză și autonomie, apar două alternative: simbioza constructivă și autonomia autentică, pe de o parte, și simbioza distructivă și pseudoautonomia, pe de alta. Acela care a dobândit un anumit nivel de autonomie poate trăi constructiv alături de ceilalți. Dimpotrivă, acela care este clivat interior și are multe nevoi emoționale nesatisfăcute este înclinat fie să se supună altora, fie să se plaseze deasupra altor oameni și să încerce să își exercite puterea asupra lor.

Forme constructive și distructive de simbioză

„Am învățat să punem semnul egal
între libertate și neascultare."

Arno Gruen (n. 1923)

După cele afirmate anterior, mi se pare util să fac distincția fundamentală dintre două forme de simbioză:

- simbioza constructivă și
- simbioza distructivă.

În biologie, simbioza constructivă este denumită „mutualism", iar cea distructivă, „parazitism" Ce se înțelege mai concret prin simbioză constructivă și simbioză distructivă, pe planul conviețuirii umane și al proceselor psihice?

O simbioză care este constructivă aduce beneficii tuturor părților implicate. Ea stimulează dezvoltarea fiecăruia atât cât este nevoie pentru stadiul de dezvoltare în care se află, pe plan fizic, emoțional, spiritual și practic.

- Ceea ce un copil are nevoie de la părinții lui și ceea ce pot face copiii pentru părinții lor depinde de vârsta dezvoltării fiecărui copil. La începutul vieții, este suficient ca bebelușul să existe pur și simplu, iar acest lucru le este suficient părinților sănătoși sufletește ca să îi umple de bucurie. Mai târziu, copiii pot avea contribuții utile la viața de familie.
- Măsura în care o soție are nevoie de iubire și sprijin din partea soțului ei, precum și măsura în care un soț primește de la soția lui afecțiune și ajutor practic depind de circumstanțele particulare în care se află ei. Într-un parteneriat constructiv, nevoile simbiotice de iubire, fidelitate și îngrijire sunt exprimate și trăite la fel ca dorințele de libertate.
- În principiu, un stat „sănătos" oferă condițiile generale necesare pentru ca cetățenii lui să își poată satisface necesitățile profesionale și culturale. Cetățenii care sunt susținuți de către statul în care trăiesc, în ceea ce privește necesitățile de siguranță și libertate, sunt gata să facă la rândul lor ceva pentru binele societății.
- Într-o economie sănătoasă, toate părțile implicate profită în mod egal de veniturile generate și participă, prin munca lor, atât la producerea bunurilor necesare supraviețuirii,

cât și a lucrurilor frumoase din viață, într-o măsură care să fie suficientă pentru toți.

Într-o simbioză constructivă, este important ca toți cei implicați să aibă sentimentul echității. Aceasta înseamnă că ceea ce se oferă și ceea ce se primește se află în echilibru. Trebuie să existe o echilibrare corespunzătoare a serviciilor prestate fie prin lucruri materiale, contraservicii, plăți în bani, fie prin sentimentele pozitive care iau naștere sau prin recunoștință. Dacă, pe o perioadă mai lungă, un individ sănătos psihic dă mai mult decât primește, se simte la un moment dat folosit. Nici cel care primește prea mult nu se simte bine și va avea mustrări de conștiință. Serviciile prestate în avans pot fi acceptate dacă se poate prevedea o compensare ulterioară a lor.

Într-o simbioză constructivă, egoismul și altruismul devin unul și același lucru. Fac ceva pentru ceilalți, întrucât sănătatea lor, faptul că le merge bine și că devin mai cultivați și mai înțelepți îmi servesc și mie. Dacă celălalt se poate bucura, mă bucur și eu. Dacă celălalt este împăcat, îmi pot găsi și eu pacea. Dacă îi fac un bine celuilalt, îmi creez și mie un mediu de viață bun.

Relațiile simbiotice constructive se construiesc pe o formă de *iubire* sănătoasă. De iubirea sănătoasă ține și a afirma clar dacă iubești sau nu pe cineva. Această iubire îl vede pe celălalt așa cum este. Se bucură de el, de caracteristicile și de dezvoltarea lui. Ea nu așteaptă nimic în schimb și este bucuroasă să primească înapoi iubire. Iubirea sănătoasă este în strânsă legătură cu sexualitatea sănătoasă, nu are nevoie de amenințări sau manipulare deghizată pentru a putea avea relații sexuale cu alte persoane și nu îi provoacă partenerului sexual răni fizice sau

sufleteşti. În forma sănătoasă a sexualităţii, procesele fizice, emoţionale şi intelectuale se combină armonios.

Frica sănătoasă îşi are locul ei în simbiozele constructive. Propria frică, precum şi frica pentru viaţa, sănătatea şi bunăstarea celorlalţi poate fi exprimată. Toate aceste frici sunt concrete, limitate şi justificate, şi servesc tuturor drept semnal de alarmă pentru a recunoaşte pericolele ameninţătoare şi a putea reacţiona corect în faţa lor.

Şi o anumită formă sănătoasă de *furie* ţine de simbioza constructivă. Furia sănătoasă nu judecă o persoană în întregul ei, ci exprimă resentimentul numai faţă de anumite acţiuni sau atitudini. Furia sănătoasă se focalizează asupra lucrurilor concrete şi nu generalizează. Ea vizează scopuri concrete de schimbare. Într-o relaţie sănătoasă, furia celuilalt poate fi respectată drept posibilitate de exprimare a ceea ce nu funcţionează în relaţia respectivă. În acest fel, furia poate fi utilizată pentru îmbunătăţirea relaţiei. Furia care ajută la trasarea unor graniţe sănătoase face legătura cu o etapă nouă de dezvoltare a relaţiei.

Tristeţea şi *durerea* existente în simbiozele constructive trebuie şi ele exprimate clar. Este sănătos să arăţi altora durerea ta, să plângi când suferi pierderi dureroase, separări sau când îţi moare cineva. O durere sănătoasă şi vindecătoare poate exista la intensitate maximă în relaţiile constructiv simbiotice. În egală măsură, o anumită participare la suferinţa şi durerea altora este de la sine înţeleasă în cadrul relaţiilor constructive.

Dacă, într-o relaţie sănătoasă, unul dintre parteneri este *vinovat*, acesta îşi asumă responsabilitatea şi caută o compensare pentru celălalt, care a suferit din cauza comportamentului său. Acela care a suferit un prejudiciu în cadrul unei relaţii simbiotice constructive este gata să ierte, în momentul în care ştie că celălalt

a realizat că a făcut ceva rău și încearcă să se revanșeze, acceptă eventual o sancțiune sau o pedeapsă și se angajează să nu mai facă astfel de fapte în viitor.

Într-o relație simbiotică constructivă, sunt respectate *limitele rușinii* partenerilor. Nimeni nu este ridiculizat din cauza trăirilor, greșelilor sau lipsurilor lui. Totuși, temele dificile sau intime trebuie abordate într-o manieră potrivită. Nu există tabuuri principiale, restricții în discuții sau reguli de impunere a tăcerii.

De esența simbiozei constructive ține și disponibilitatea fiecăruia de a dizolva relația, atunci când vine momentul terminării unei relații de dependență care a devenit prea restrictivă. Iată câteva situații:

- Copilul părăsește casa părintească, pentru că a învățat suficiente lucruri care să îi permită să supraviețuiască singur.
- Un cuplu se destramă, pentru că nu mai există un viitor comun pentru parteneri.
- Organizațiile și instituțiile se dizolvă atunci când și-au îndeplinit sarcina.
- Un stat nu ține la independența sa din principiu, ci se dizolvă într-o structură mai cuprinzătoare sau se divide din nou în entități autonome mai mici, dacă acest lucru este mai avantajos pentru toți.

Simbioza constructivă creează un sentiment armonios de apartenență și legătură. Fiecare trebuie să îl vadă pe celălalt așa cum este, cu toate experiențele lui pozitive și negative de viață, cu laturile lui puternice și cu cele slabe. De pildă, părinții nu-și ascund față de copii experiențele negative, pentru ca aceștia să

aibă o imagine ideală despre ei. La rândul lor, copiii trebuie să vadă viața așa cum este, cu părțile ei frumoase și urâte. Într-o simbioză constructivă, nu se încearcă protejarea celuilalt de toate posibilele conflicte și probleme și țeserea unui cocon simbiotic, în care toți stau ca în puf. Acest lucru duce la o stagnare în dezvoltare și la o trezire bruscă la realitate, în momentul în care coconul este distrus.

Stagnarea simbiotică

Robert a fost copilul unic al unor părinți care l-au protejat mult. Nu a avut probleme la școală, a învățat asiduu pentru licență și a pășit cu mare elan în viața profesională. A evoluat rapid pe scara profesională, într-o companie mare, și datorită faptului că a găsit un șef foarte patern, care l-a susținut și încurajat, exact cum o făcuseră părinții lui. Nici pe la 30 și ceva de ani Robert nu era interesat să aibă o relație serioasă cu o femeie. Îi avea pe părinții lui și asta îi era suficient.

La un moment dat, situația s-a precipitat. Tatăl i-a murit pe neașteptate, iar Robert a intrat într-o criză psihică gravă. S-a internat într-un spital psihiatric și a început să ia medicamente psihotrope. Când patronul său a aflat, iar fostul lui șef a ieșit la pensie, Robert a fost concediat. După dispariția tatălui, el și-a pierdut astfel și cel de-al doilea sprijin simbiotic, ceea ce a făcut să-i fugă pământul de sub picioare.

Pe această cale dureroasă, Robert a trebuit să recunoască într-un final, în psihoterapie, că părinții lui au încercat să creeze împreună cu el o lume familială ideală, în care ei să își uite propriul trecut. Ambii părinți fuseseră traumatizați și implicați în traumele părinților lor. Tatăl luptase în al Doilea Război Mondial în prima linie, iar bunica din partea mamei dăduse în adopție doi copii. Pentru că părinții au vrut să îl protejeze de

experiențele negative pe care le trăiseră ei înșiși în copilărie și tinerețe, Robert nu s-a maturizat afectiv.

Simbiozele constructive facilitează procesele de schimbare și dezvoltare. Ele le lasă celor implicați libertatea necesară pentru a-și lua propriile hotărâri, de a face propriile greșeli, de a învăța din ele și de a încerca drumuri noi.

Aceasta nu înseamnă că astfel de schimbări sunt lipsite de frică, agresivitate sau conflicte. Conflictele care apar inevitabil în cazul dizolvării unei relații sau al desprinderii dintr-o relație pot fi soluționate căutând o variantă convenabilă pentru fiecare parte implicată. La final, nu trebuie să existe un câștigător și un învins. Există o mare diferență dacă, de pildă, despărțirea unui cuplu este cauzată de infidelitate și trădare sau este o posibilă consecință a unor procese de dezvoltare și scopuri de viață care nu mai sunt compatibile. La nivel politic, de exemplu, dizolvarea unei uniuni statale — cum s-a întâmplat în cazul uniunii dintre Cehia și Slovacia — este văzută ca o orientare spre independență, și nu ca trădare națională și separatism.

Simbioza constructivă nu neagă dependențele reciproce. Ea le consideră ca pe un dat necesar în diferite faze ale relației părinți–copii, ale unei familii sau forme de organizare economică sau politică. Cei slabi pot conta pe sprijinul celor puternici. Încrederea lor este justificată. Individul știe de ce, pentru moment, cel mai bine pentru el este să accepte o subordonare și astfel să contribuie la succesul unui întreg. Există perspective realiste că eforturile combinate își vor arăta roadele și că se va ajunge la o nouă formă de coabitare bazată pe o independență crescută.

Există numeroase forme de simbioză constructivă. Constructiv simbiotice pot fi nu numai relațiile durabile, ci și întâlnirile

pe termen scurt, cum ar fi acelea în care râzi, lucrezi, dansezi, serbezi sau faci un doliu împreună. În seminariile de grup, în care se lucrează cu constelații traumatice, trăiesc deseori experiența felului în care bucuria sau suferința împărtășită îi leagă pe toți cei prezenți la un nivel emoțional foarte profund, dincolo de diferențele de vârstă, sex, profesionale sau naționale. Clienții sunt deseori foarte recunoscători reprezentanților lor pentru faptul de a le fi preluat problemele în timpul constelației, iar reprezentanții sunt bucuroși de a fi fost aleși pentru a juca acest rol și pentru experiența specială pe care au trăit-o.

5.2 Forme distructive de simbioză

În concepția mea, tipurile fundamentale ale simbiozei distructive pot fi formulate după cum urmează:

- „Trebuie să fii cel de care am eu nevoie"; urmările sunt: dominarea, controlul, supunerea celuilalt, sadismul, distrugerea sau chiar uciderea celeilalte persoane.
- „Voi fi așa cum ai tu nevoie"; urmările sunt: adaptarea exagerată, abandonul de sine, supunerea în fața celuilalt, depresia, masochismul și suicidul.

Formele distructive de simbioză există în diverse variante. Ele sunt parțial rezultatul dependențelor date, de pildă dependența copiilor de părinții traumatizați, sau a celor predeterminate — atunci când individul s-a născut într-o țară cu regim fascist, totalitar sau dictatorial. Parțial, relațiile simbiotice distructive sunt alese deliberat, cum este cazul parteneriatelor, al formării grupurilor sau al aderării voluntare la diverse

asociații sau organizații. Ocazional, indivizii se lasă implicați în relații simbiotice distructive, pentru că sărăcia nu le permite altă alegere. Acesta este cazul activităților dăunătoare sănătății sau altor oameni, efectuate doar pentru bani.

Trebuie să fii acolo pentru mine

În forma aceasta de simbioză distructivă, există un individ puternic și unul slab. Cei puternici îi exploatează pe cei slabi. Cei puternici pot fi, de exemplu:

- părinții în relația cu copiii lor,
- partenerul superior fizic, psihic sau intelectual, în relația cu cel mai slab,
- cel bogat în relația cu cel sărac,
- politicianul puternic în relația cu cetățenii lipsiți de putere.

Simbioze distructive pot fi relațiile de exploatare (salarii mici, lipsa protecției muncii și a protecției sănătății, program de lucru prelungit, concediu foarte scurt sau chiar inexistent...), deseori sunt procese de abuz emoțional și uneori toate la un loc, de exemplu, atunci când un șef obligă o subordonată la anumite prestații sexuale, iar ea acceptă, pentru a nu-și pierde locul de muncă.

În simbiozele distructive, cei puternici nu îi percep pe cei mai slabi așa cum sunt ei cu adevărat, ei nu pot și nu vor să îi recunoască drept persoane cu interesele și necesitățile lor. Dimpotrivă, încearcă să îi minimalizeze, pentru a-i putea manipula în vederea atingerilor scopurilor lor. Refuză să înțeleagă ce se întâmplă cu celălalt. Îi înțeleg greșit intențiile sau le

interpretează altfel și văd în individ pe cu totul altcineva. Cei puternici nu respectă granițele celor slabi, nu au niciun fel de înțelegere pentru nevoia lor de viață proprie. Nu iau în considerare ceea ce au nevoie cu adevărat ceilalți, ca să le meargă bine și să se poată dezvolta în continuare. Cel slab trebuie să funcționeze așa cum are nevoie cel puternic.

De aceea, agresivitatea este mereu prezentă în simbiozele distructive, pentru a împiedica destrămarea relațiilor de dependență. Astfel, se exercită o mare presiune asupra celor dependenți. Li se induce teama că nu vor putea supraviețui singuri. Sunt prezentate scenarii de groază cu consecințele fugii lor de dependență. Li se induc sentimente de vinovăție dacă nu se conformează dorințelor celor puternici în ceea ce îi privește. Sunt făcuți de rușine și umiliți în public, pentru a li se înfrânge rezistența.

Atunci când mijloacele psihice de presiune nu mai sunt suficiente, individul poate fi la nevoie convins, cu ajutorul forței brute, să rămână într-o relație care mai mult îi dăunează decât îi folosește, și să nu se elibereze. Cei oprimați vor fi până la urmă făcuți răspunzători pentru faptul că cei puternici trebuie să utilizeze din ce în ce mai mult forța. „Când te bat, e pentru binele tău!" este o formă preferată de distorsionare a adevărului în relațiile simbiotice distructive. Agresiunile sunt prezentate ca expresie a iubirii și grijii — iar mulți copii instituționalizați au trebuit să trăiască asta pe propria piele. Cei puternici nu arată, în astfel de relații, niciun fel de milă pentru durerea și suferința celor mai slabi. Într-o simbioză distructivă, traumatizarea unui alt om este până la urmă aprobată, iar dacă este nevoie, chiar și moartea lui.

În simbiozele distructive, adevăratele intenții ale celor mai puternici sunt rareori afirmate. Ele sunt deghizate, eventual în

spatele dăruirii pentru o cauză presupus comună, pentru a putea exploata încrederea, empatia sau chiar iubirea celuilalt în propriul avantaj.

Rețele criminale

Vanessa a fost asaltată atât de mult timp de declarațiile de dragoste ale profesorului ei, încât până la urmă i-a cedat. Ulterior, el i-a cerut din ce în ce mai mult și, în final, a oferit-o pe fată „prietenilor" lui, pentru sex în grup. Așa cum a reieșit în cursul psihoterapiei, Vanessa căzuse pradă unei rețele organizate de traficanți de persoane, iar profesorul ei primise bani pentru a o convinge să facă sex în grup.

Declarațiile false de iubire, minciuna despre o „familie decentă", mitul unui stat care promovează bunăstarea tuturor, sunt toate exemple de construcții ideologice supradimensionate, existente în sistemele simbiotice distructive. În locul unei comuniuni concrete și reale, sunt trâmbițate reprezentări abstracte ale unui „tot" măreț și ale unor valori comune găunoase. Ele sunt răspândite de către cei puternici și asistenții lor, cu râvnă misionară, în scopul unui „tot" supraordonat și de origine „înaltă" În acest fel se intenționează crearea unui sentiment de „noi", care obnubilează diferențele reale de interese și putere. În consecință, este vorba despre un sentiment iluzoriu de „noi"

În simbiozele distructive, călăii sunt deseori mai bine situați social decât victimele lor. Imaginea familiei, instituției, firmei sau țării contează mai mult decât suferințele victimelor. Bunicul cel abuziv rămâne intangibil în famila sa, în ciuda tuturor acțiunilor lui rușinoase, iar victimele lui ajung până la urmă internate în spitalul de psihiatrie. Și în cazul marilor lideri politici ai ultimului secol trăsăturile criminale au fost estompate. Conducători

de stat, cum au fost Stalin și Mao, au avut pe conștiință moartea a milioane de oameni și totuși în țările lor sunt încă cinstiți de mulți cetățeni ca niște eroi. Și în Germania, din nefericire, există în continuare oameni care îl consideră pe criminalul în masă Adolf Hitler drept un mare conducător și un mântuitor. În pofida nebuniei de care, fără nicio îndoială, extremismul de dreapta trebuie făcut responsabil în fața istoriei, el are în continuare adepții lui, aflați într-o legătură simbiotică.

În relațiile simbiotice distructive, regula este manipularea. Există discursuri frumoase despre presupusele caracteristici comune celor situați într-o poziție socială influentă și celor care sunt dependenți de aceștia. Există interdicții și pedepse dacă cineva îndrăznește să distrugă frumoasa strălucire a conviețuirii armonioase.

Dacă, la un moment dat, întregul proiect se întâmplă să eșueze, niciunul dintre cei puternici nu va fi făcut răspunzător pentru asta. Pe cât se va putea, ei își vor declina responsabilitatea și vor arunca vina pe alții, chiar și pe victimele lor. Totuși, acest lucru nu se întâmplă mereu. Deseori, cei odinioară dependenți rămân pe viață legați de cei mai puternici și trăiesc în continuare împreună cu ei, într-o complicație simbiotică. Suferința celui traumatizat are efect și asupra agresorului și îi înlănțuie împreună, victimă și călău; copilul abuzat, de pildă, nu vrea să crească și rămâne toată viața neputincios și dependent de familia lui. Cetățenii oprimați și exploatați din anumite țări ajung să fie azilanți în căutarea unui loc de muncă chiar în țările unde au luat naștere capitalismul și imperialismul etc.

Conceptul de „complicație simbiotică", utilizat aici, trebuie să exprime în general faptul că doi sau mai mulți oameni sunt legați între ei într-un mod distructiv și rămân dependenți unul

de celălalt. Ei nici nu ajung într-o relație armonioasă și înfloritoare, dar nici nu reușesc să se desprindă unul de altul. Ei duc toată viața lupta dintre victimă și călăul ei.

Sunt aici pentru tine

Cei slabi și inferiori rămân adesea prinși o viață întreagă în forma de simbioză distructivă „sunt aici pentru tine" Ei cad pradă cu ușurință promisiunilor mincinoase ale celor care au puterea politică. Le acordă o încredere nemărginită și se străduiesc să le găsească scuze pentru tot ce le fac aceștia. Încearcă să înțeleagă chiar și suferințele călăilor și tiranilor lor. Au întotdeauna urechea plecată la nevoile lor și nu le pot refuza nimic. Se oferă de bunăvoie să depindă și mai mult de ei. Gândurile altuia sunt mai puternice decât ale lor. Ei își acoperă și își reprimă propriile sentimente. Oamenii supuși consideră că cei puternici sunt mai importanți decât ei înșiși.

Într-o complicație simbiotică distructivă, impusă cu forța, victima preia punctele de vedere și caracteristicile călăului: „Doar eu sunt de vină că sunt tratat atât de rău". Vocea acuzatoare, degradantă și reprobatoare a călăului răsună în capul victimei și dă de acolo comenzi, chiar și când călăul nu este prezent. Într-o complicație simbiotică în care există o dependență de ordin economic, cel exploatat are grijile exploatatorului. Într-o complicație simbiotică din sfera politică, cel supus preia dușmanii celui puternic.

Cei slabi încearcă să supraviețuiască prin supraadaptare. La un moment dat, ei nu mai pot spune „nu" și nu mai pot respinge ceea ce li se impune. Renunță la propria voință și la speranța de a se putea elibera vreodată din strânsoarea celui puternic. Unii

dintre ei se așteaptă să primească pe lumea cealaltă recompensa pentru o viață întreagă de renunțări. Din cauza propriei vulnerabilități în cadrul unei relații distructive, ei devin deseori avocații celor și mai slabi, și mai nevoiași decât ei, participând în acest fel la supraviețuirea întregului sistem distructiv.

Sadismul mamei și masochismul copilului

Monika a fost respinsă de mama ei încă de la început. A supraviețuit unei tentative de avort și a fost violată la o vârstă fragedă de tatăl ei și de frații mai mari. Mama o umilea și o chinuia într-un mod sadic. Monika nu putea să o mulțumească cu nimic, ea era mereu de vină pentru toate. I se interzicea tot ce îi poate face plăcere unui copil. I se impunea să renunțe la orice și să se roage.

Monika nu se revolta. Frica ei era mai mare decât furia. Încerca să facă lucrurile cât mai bine și a sperat până la o vârstă înaintată să obțină dragostea mamei și să-și primească locul cuvenit în familie. Și-a ales profesia de asistentă medicală la pediatrie. Chiar și după moartea părinților ei, a continuat să se tortureze cu întrebarea de ce îi făcuse mama ei toate acestea și de ce nu o iubise. Furia i se îndrepta mereu doar împotriva ei înseși.

Culmea abandonului de sine este aceea când victima crede că simte plăcere atunci când este torturată de călău și că este normal să participe la lucruri nebunești.

Plăcerea nebuniei?

O femeie care fusese abuzată sexual ani la rândul de tatăl ei, cu știrea mamei, a realizat treptat cum se descurca ea în această situație fără ieșire din copilărie: „Până acum, am crezut

că eram proastă și rea pentru că nu îmi plăcea. Trebuia să mă străduiesc mai mult să îmi placă, atunci când tata îmi făcea rău. În nebunia mea, am început să pretind că îmi place când mă torturează. La un moment dat, credeam că eu eram cea care voiam asta și că ținea de nebunia mea să fiu atât de intimă cu tata"

Sentimente distructive

În simbiozele distructive, toate sentimentele sunt distructive, chiar și sentimentele de iubire. *Iubirea* complicată simbiotic îmbolnăvește, pentru că se agață de celălalt, e posesivă, rivalizează cu el, pune presiune asupra lui și are așteptări pe care el nu le poate îndeplini decât împotriva propriilor necesități și interese. Această iubire este o iluzie, ea nu vede cum este celălalt cu adevărat, ci își creează o imagine a lui, așa cum dorește să îl aibă și cum are nevoie de el. Iluziile de iubire se pot amplifica și pot ajunge idei delirante de iubire atunci când unul dintre parteneri continuă să se agațe de celălalt chiar și atunci când este respins în mod evident și este rănit fizic și sufletește.

Într-o simbioză distructivă, furia este lipsită de scop și de granițe. Ea vrea să îi distrugă pe alții și este, totodată, autodistructivă. Bărbatul care își ucide fosta soție într-un act de răzbunare știe că astfel își distruge propria viață. De aceea, partenerii implicați în simbioze distructive luptă în permanență să își reprime furia sau să o direcționeze împotriva celor din exteriorul relației. În cazul în care această furie reținută este eliberată uneori, ea se îndreaptă în totalitate împotriva celeilalte persoane, căreia nu i se mai recunoaște nicio latură pozitivă. Această furie vede în vătămarea și distrugerea celuilalt singurul

mijloc de a se elibera din relația împovărătoare. În timp ce, în cazul unei furii sănătoase, individul rămâne fidel sieși și necesităților sale, în furia care ia naștere dintr-o complicație simbiotică, individul își iese complet din sine. Își pierde cumpătul din ce în ce mai mult, pe măsură ce simte furia crescând în el. Această formă de furie nu duce la o soluționare a conflictelor, ci doar distruge din ce în ce mai mult.

Dincolo de furie se află o mare durere reprimată. Întrucât într-o relație complicată simbiotic unul dintre parteneri nu poate și nu vrea să își simtă durerea, el are nevoie să îi vadă pe alții că suferă. Aceasta este originea sentimentului de bucurie pentru răul altuia, a dorinței de răzbunare și a sadismului.

În simbiozele distructive, *fricile* profunde sunt omniprezente, dar negate. Este proiectată în exterior o aparență de putere și invulnerabilitate. Se stabilesc tabuuri, anumite teme sunt interzise, pentru a nu crea și mai multă frică, furie, durere sau rușine. Respectabilitatea, pioșenia și integritatea sunt fațade în spatele cărora se desfășoară simbiozele distructive.

Acela care, într-o simbioză distructivă, se află de partea mai puternică este condus de frică și de *rușinea* de a nu cădea de partea cealaltă a baricadei. Cu cât mai supus este celălalt, cu atât mai intense devin sentimentele de frică și rușine ale celui puternic și cu atât mai mari, respingerea și disprețul la adresa celui supus, căci el se teme să nu devină așa.

Pe de altă parte, cei supuși îi admiră pe cei puternici și doresc în secret să fie ca ei. În visele lor frumoase, ei îi înfățișează pe cei puternici ca pe cei mai fericiți oameni din lume. Dacă cel care se simte lipsit de importanță ar realiza că cel care este important este așa doar pentru că i s-a acordat acest statut, unele relații s-ar prăbuși ca un castel din cărți de joc.

În relațiile simbiotice distructive, nici cei puternici și nici cei slabi, nici călăii și nici victimele nu pot să răspundă la întrebarea: „Cine sunt eu?" Ambele părți suferă, cu simptome diferite, de confuzie și pierderea identității. Ele se oglindesc reciproc, fără ca prin aceasta să rezolve problema identitară. Rezultatul este, de ambele părți, o subiectivitate goală de conținut, fără substanță personală. Unul dintre parteneri luptă pentru putere și superioritate, celălalt se supune și niciunul nu mai știe să spună până la urmă la ce bun acest joc. Jocul distructiv este jucat pentru că aparent este mai ușor de suportat decât sentimentele de vid și neant care ar rămâne în lipsa conflictelor înscenate. Astfel, înscenările distructive sunt puse în act mai departe, fără perspectiva vreunui final.

Repetiții fără sfârșit

O femeie scria următoarele despre conflictele ei permanente cu membrii familiei: „Știu că am încercat tot ce se putea și nu îmi mai rămâne decât să plec și să mă desprind. Dar atunci, ceilalți ar deveni temporar normali, ar avea nevoie sau s-ar interesa de mine, ceea ce nu ar fi nimic rău, dacă după ce le-aș satisface nevoile nu aș fi din nou călcată în picioare. Știu, de asemenea, că ar trebui să mă distanțez total și în mod consecvent. Iar aceasta pare că declanșează în mine un instinct de înrădăcinare și un potențial creativ de gândire și acționare pozitivă. Dar când mă gândesc și îmi aduc aminte cu durere că reiau a suta mia oară, cu un efect amplificat și insuportabil, planul de a mă detașa și de a vrea să pășesc pe drumul meu singură, fără familie, fără nicio siguranță și fără să-mi pot salva fiul de la prăbușire, pentru că sunt aproape complet distrusă

eu însămi, atunci mă apucă o frică incredibilă de singurătate și de lipsă de sens, o disperare și o stare fără contur și fără sfârșit, și din nou un stres care este cu mult mai mare decât cel care apare când ești atacat de cineva. Atunci, cel puțin, poți eventual să te aperi în imaginație și să lucrezi cu tine însuți. Cealaltă situație este însă fără ieșire și fără speranță"

Continuumul simbiozei

Figura 1 demonstrează faptul că există un continuum între formele distructive și constructive de simbioză:

- Unul dintre polii simbiozelor distructive este format de complexul sadism–masochism. Sadicul simte plăcere să-și chinuiască victima, iar masochistul crede că simte suferința ca pe o satisfacere. La nivel politic, conducătorii cruzi și tiranici sunt expresia sadismului, iar „masele" care se supun și îi aclamă, simbolul masochismului.
- În relația dintre „stăpân" și „servitor", nu este vorba despre suferințe conștiente, ci despre ascultarea necondiționată. Pe plan politic, îi corespund structurile relaționale de tip „dictator" și „popor", iar pe plan economic, cele de „șef" și „subordonat" Dominarea și supunerea sunt tiparele după care se configurează aceste relații. În familie, urmând acest tipar, părinții își obligă copiii să asculte fără să se împotrivească.
- Cu cât banii funcționează mai mult ca un adeziv al relațiilor sociale — la scară istorică, aceasta marchează trecerea de la sistemul feudal la societatea burgheză —, cu atât mai mult se impune întrebarea dacă și în ce fel se stabilesc,

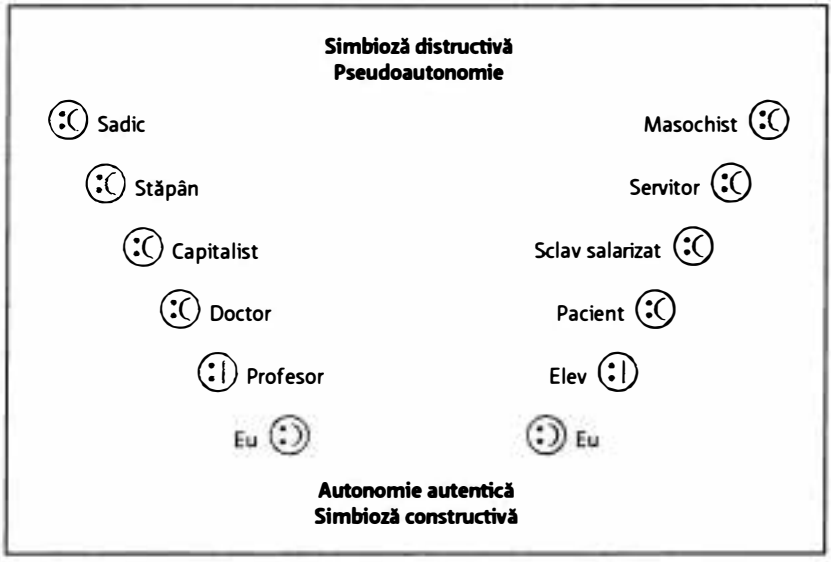


Figura 1: Continuum între simbiozele distructive și constructive.

prin intermediul sistemului monetar respectiv, relații distructive de putere și dependență. Din cauza banilor, de exemplu, oamenii pot deveni de vânzare, ceea ce se manifestă cel mai clar în cazul extrem al prostituției și al sclaviei salarizate.

- Și relațiile de tipul „doctor–pacient" sau „profesor–elev" pot fi forme distructive de simbioză, atunci când diferențele de autoritate, competențe și cunoaștere sunt folosite pentru stabilirea unor relații de dependență. Există numeroși copii și tineri care sunt bătuți, umiliți sau chiar abuzați sexual, în școli sau cămine de copii, de către profesori, îngrijitori sau chiar de oameni ai bisericii. Pentru a

preveni acest lucru, medicii, specialiștii din domeniul sănătății sau din cel social, cum ar fi, de pildă, psihoterapeuții sau asistenții sociali, și cadrele didactice (consilieri, profesori, preoți) ar trebui să aibă mereu în vedere promovarea autonomiei celor care au încredere în ei, respectiv le sunt încredințați. Nevoile simbiotice de susținere și orientare, de dedicație și iubire sunt enorm de mari la oamenii care în copilărie nu au simțit apropiere și căldură.

Acela care traumatizează alți oameni mai devreme sau mai târziu va trebui să sufere el însuși din cauza traumatizării lor. Destrămarea relațiilor simbiotice distructive are, de aceea, avantaje enorme pentru ambele părți. Pentru a obține acest lucru, individul trebuie să se îngrijească de propriul psihic și să își pună întrebarea ce anume l-a determinat să intre într-o simbioză distructivă.

Simbiozele constructive încep cu aprecierea reciprocă a celuilalt, a capacităților, intereselor și realizărilor lui. Abilitățile diferite nu sunt folosite pentru a crea relații de dominare/supunere, ci pentru a minimaliza diferențele de cunoștințe și competențe. Aceasta creează, pe de o parte, apropiere în relație și, pe de altă parte, stimulentul de a învăța și a se dezvolta. Partenerii încearcă din ce în ce mai puțin să se ascundă în spatele rolurilor prestabilite și își pot dezvolta o personalitate autonomă.

Acest lucru s-ar mai putea exprima și astfel: există lumea simbiozei distructive și lumea simbiozei constructive. În cele două lumi stăpânesc legi diferite. Atunci când ne-am născut în lumea distructivității, nu avem la început nicio altă șansă decât să ne adaptăm legilor ei. Dar nu ar trebui să negăm că există și o lume a simbiozei constructive. Și este posibil ca, într-o zi, dacă

nu ne vom mai supune, disprețui sau urî pe noi înșine, să putem păși în cealaltă lume.

5.3 Constructivitate și distructivitate în relația părinte–copil

Psihologul american Lloyd deMause s-a ocupat în detaliu de calitatea relației părinte–copil așa cum a evoluat ea pe parcursul secolelor, odată cu dezvoltarea omenirii. El a ajuns la concluzia că, până recent, copiii au fost într-o mare măsură supuși la pericole și stres extrem de către părinții lor: „Istoria copilăriei este un coșmar din care tocmai ne-am trezit. Cu cât mergem mai adânc în istorie, cu atât mai precară devine îngrijirea copiilor, preocuparea pentru ei, și cu atât mai mare, probabilitatea ca ei să fie uciși, abandonați, bătuți, chinuiți și abuzați sexual" (DeMause 1980, p. 12)

DeMause a împărțit diferitele forme ale relațiilor părinți–copil în șase perioade istorice:

1. **Uciderea copiilor și abuzarea lor sexuală (Antichitate–sec. IV d.H.):** Părinții se eliberează de obligațiile legate de creșterea copiilor, ucigându-i. În afară de aceasta, utilizarea copiilor în scopuri sexuale este foarte răspândită.
2. **Înstrăinarea copiilor (sec. IV–XIII):** Copiilor li se atribuie un suflet. De aceea, cazurile de ucidere a copiilor se împuținează. Însă copiii sunt frecvent înstrăinați, de exemplu dați doicilor pentru a fi crescuți, trimiși în mănăstiri, ca servitori sau ca paji în familii înstărite. Sau copiii sunt pur și simplu crescuți în casă, într-un imens vid emoțional. Sunt considerați răi și, de aceea, trebuie bătuți.

3. **Ambivalența (sec. XIV–XVII):** Părinții încep să aibă din ce în ce mai multe sentimente și grijă pentru copiii lor, însă aceștia continuă să fie un loc de descărcare pentru proiecțiile părinților. În această perioadă se dezvoltă ideea că un copil trebuie format fizic, emoțional, spiritual și moral. Această „formare", respectiv educația copilului, devine din ce în ce mai mult o sarcină a părinților, a școlilor și educatorilor.
4. **Intruziunea (sec. XVIII):** Se încearcă pătrunderea în sufletul copilului, înțelegerea sentimentelor și necesităților lui, pentru a-l putea controla (a-i controla furia, sexualitatea, voința) prin amenințări, pedepse și inducerea sentimentelor de vinovăție (de exemplu, în legătură cu masturbarea). Copilul nu mai este considerat o amenințare, astfel încât este posibilă și empatia. Ia naștere pediatria care, împreună cu o îmbunătățire generală a îngrijirilor parentale, reduce mortalitatea infantilă.
5. **Socializarea (sec. XIX–prima jumătate a sec. XX):** Cu cât părinții își proiectează mai puțin anxietățile, nevoile și reprezentările asupra copilului, cu atât mai mult se propagă ideea și practica educării copiilor, a aducerii lor pe calea cea bună, a adaptării și socializării lor. Tații încep să manifeste un interes mai mult decât ocazional pentru copii și pentru educarea lor, și uneori chiar o susțin pe mamă în treburile casnice referitoare la copii. În această fază, iau naștere psihologia și sociologia ca științe care se ocupă cu probleme legate de educarea și socializarea copiilor.
6. **Sprijinul (a doua jumătate a sec. XX–prezent):** Relația se bazează pe concepția că un copil știe cel mai bine ceea ce are nevoie. Ambii părinți sunt prezenți lângă el pentru a-l

susține în dezvoltarea lui naturală, nu pentru a-l disciplina. Această formă de educație solicită părinților foarte multă energie, timp și disponibilitate pentru discuții, întrucât ei trebuie să se pună mereu în locul copilului, pentru a-i recunoaște și satisface nevoile. Ei îl ajută pe copilul mic să își atingă scopurile zilnice.

DeMause consideră relația de sprijin ca fiind optimă, întrucât „în acest cadru se dezvoltă copii prietenoși și deschiși, care nu sunt depresivi, nu îi copiază mereu pe ceilalți și nu sunt focalizați exclusiv asupra grupului, ei au o voință puternică și nu se lasă intimidați de autoritate." (ibid, p. 85)

5.4 Spirala creșterii

Dacă rezumăm tot ce am afirmat până acum, se formează, în opinia mea, imaginea unei dezvoltări umane sănătoase, în care nevoile de simbioză și autonomie se generează reciproc și urcă trepte din ce în ce mai înalte ale dezvoltării. Dorințele simbiotice infantile sunt însoțite de eforturile de autonomie ale copiilor. Acestea îi permit copilului să își extindă cercul necesităților vizând apartenența socială, ceea ce generează, la rândul său, necesitatea de a-și afirma independența în aceste noi legături create. Pendularea între nevoia de simbioză și cea de autonomie este înțeleasă ca un proces care se desfășoară într-o spirală, în cercuri din ce în ce mai mari (fig. 2).

Această imagine clarifică faptul că procesul de dezvoltare poate stagna, iar dezvoltarea individului poate fi blocată în spatele unei bariere pe care el nu o poate depăși. Creșterea

psihică este împiedicată dacă procesele simbiotice și autonome nu se pun reciproc în mișcare.

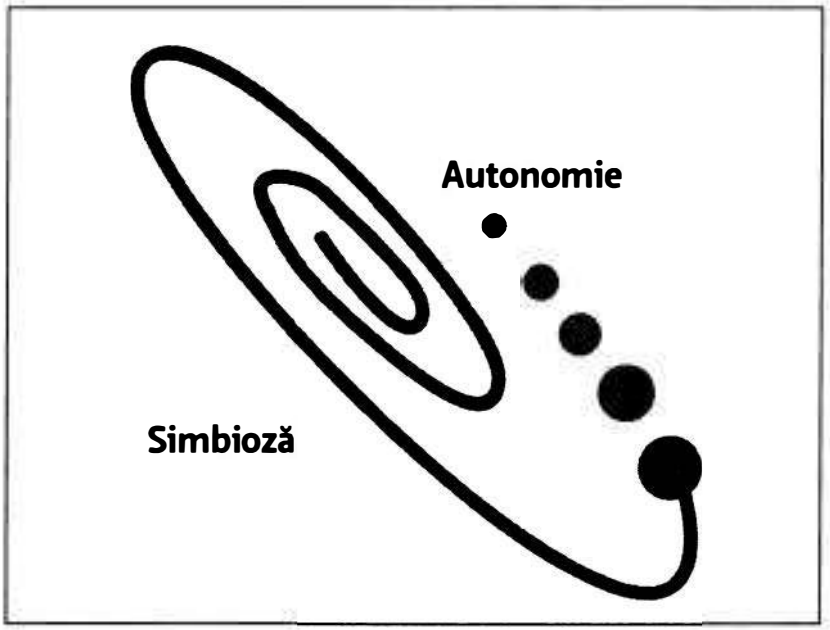


Figura 2: Spirala creșterii simbioză–autonomie.

Traumele, cauze principale ale tulburărilor psihice

6.1 Teoria atașamentului și teoria traumei

Două teorii m-au ajutat să înțeleg mai bine ce se ascunde în spatele fațadei diverselor forme de relaționare și a conflictelor interumane: teoria atașamentului și teoria traumei.

Atașament și tulburări de atașament

În teoria atașamentului, dezvoltată inițial de John Bowlby (1911–1990), sunt explicate forțele psihice prin care copiii sunt legați de părinții lor (Bowlby 2006 a, b, c). A învăța sau a practica psihologia fără să ții cont de descoperirile teoriei atașamentului mi se pare astăzi de neconceput (Schleiffer 2007, Spangler și Zimmermann 2009, Weiß 2008).

Prin recunoașterea forțelor naturale de atașament emoțional, se poate înțelege cât de mare este dependența psihică a copiilor de părinții lor. Copiii sunt total dependenți de iubirea, bunăvoința și îngrijirile părinților lor, pentru a se dezvolta fizic, emoțional și intelectual. Această dependență extremă se reflectă

în psihicul unui copil sub forma fricii primare de pierderea părinților și a cererii primare de iubire de la părinți. Copiii vor să fie ținuți în brațe, încălziți, luați în seamă, hrăniți, iubiți, consolați și susținuți în multe feluri.

Cercetările asupra relației mamă–copil (Grossmann și Grossmann 2004) au demonstrat cu claritate: cu cât o mamă este mai stabilă, cu atât ea se descurcă mai bine în viață, iar copilul este capabil să aibă mai bine grijă de el însuși pe măsură ce crește. Copiii cu un „atașament sigur" se pot dedica mai mult mediului lor, pentru că trebuie să acorde mai puțină atenție stării emoționale a mamei lor. Ei știu că ea este acolo, mai ales la necaz. Când au o supărare, pot merge la ea pentru a se elibera de stres și a se reîncărca emoțional. Dimpotrivă, copiilor cu „atașament nesigur" le este mult mai greu să relaționeze cu mediul pentru că o mare parte din atenția lor este îndreptată către o mamă care nu este atât de stabilă și de încredere, astfel încât să o poți lăsa din ochi pentru multă vreme. Propria lor mamă este o sursă constantă de stres. Prin urmare, acești copii sunt într-o permanentă stare de stres, la rândul lor, și nu învață cum să își atenueze sentimentele neplăcute cum sunt frica, furia și suferința.

Pentru copil, faptul că părinții nu sunt în stare să reacționeze adecvat la cererea lui de căldură, protecție, susținere, siguranță și, mai presus de toate, de iubire, reprezintă o suferință psihică imensă. Chiar de la începutul vieții, dezvoltarea psihică a unui copil poate fi serios afectată dacă părinții nu reușesc să fie niște persoane de atașament pline de iubire, de grijă, care oferă alinare și susținere, pentru că:

- sunt morți sau
- bolnavi fizic, sau

- răniți sufletește, sau
- prea preocupați de ei înșiși, sau
- își resping copilul și nu vor să îl aibă.

Dacă părinții lui sunt absenți fizic sau psihic, copilul rămâne blocat în spaimele, în furia și în sentimentele sale de disperare, încă de la începutul dezvoltării psihice. Există numeroase dovezi ale studiilor de cercetare care confirmă faptul că tulburările timpurii ale atașamentului părinți–copil reprezintă cauza diferitelor și extinselor afecțiuni psihice ale indivizilor (Brisch 1999, Brisch și Hellbrügge 2006, Strauß 2008). Tulburările de atașament evoluează în tulburări psihice, căci noi, oamenii, depindem în existența noastră de relații interpersonale pozitive. Experiențele negative de atașament, împreună cu reacțiile însoțitoare de anxietate și stres, lasă urme adânci, posibil mergând până la mecanismele de activare ale structurii genetice — vorbim aici de o influență „epigenetică" — și, de aceea, se perpetuează din generație în generație (Fries 2008). Părinții stresați au copii stresați.

Trauma

Teoria stresului poate avea o contribuție importantă la înțelegea relațiilor de atașament perturbate. Teoria traumei, în diversele ei fațete, a fost o cheie și mai bună pentru explicarea faptului că părinții, deși sunt prezenți fizic pentru copiii lor, nu pot fi totuși disponibili emoțional (vezi, printre alții, Fischer și Riedesser 1999, Levine 1998, Herman 2003, Huber 2005, Deistler și Vogler 2005, van der Hart, Nijenhuis și Steele 2009). Conceptul de „traumă psihică" semnifică trei lucruri:

- *situație* deosebit de amenințătoare și copleșitoare pentru om (de exemplu, un tsunami sau un atac armat asupra sa),
- *trăirea* interioară a acestei situații, care începe cu o reacție extremă de stres, activează în decurs de câteva secunde toate posibilele reacții fizice și psihice și apoi duce la o întrerupere bruscă a acestor activități (rigiditate cauzată de șoc, „înghețare" etc.), pentru a nu se ajunge la moartea prin suprastimularea întregului sistem fizio-psihic,
- urmările pe termen scurt, mediu și lung, ale acestei *stări* de inundare internă și ale încercărilor de a controla suprastimularea.

Astfel, esența unei situații traumatice constă în aceea că individul se află în totalitate la dispoziția pericolului intrinsec, iar excitația emoțională cauzată de reacția la stres în plan fizic nu are nicio limită. Nivelul de excitație internă nu poate fi scăzut, întrucât amenințarea exterioară este posibil să crească. Frica se amplifică până în stadiul terorii de moarte.

În încercarea de a supraviețui unei astfel de trăiri traumatice, procesul de escaladare se blochează brusc la nivel fizic și se instalează o stare de șoc. Pe plan psihic, legătura dintre situația trăită și reacțiile psihice aferente este ruptă. Amintirile evenimentelor sunt blocate pe cât posibil. Senzațiile corporale, sentimentele și gândurile, izolate de evenimente, sunt de neînțeles și fără sens. Similar, numeroasele urmări ale distrugerii unității interioare nu mai pot fi puse de către individ într-o conexiune cauzală cu evenimentul inițial.

Domnul T a suferit în urmă cu patru ani un accident auto, în care s-a lovit cu capul mai întâi de volan şi parbriz, apoi de tetieră. În urma accidentului a avut răni exterioare uşoare, însă capul i-a fost traumatizat psihic, ceea ce se manifesta prin dureri permanente de cap, ochi şi urechi. După accident, nu a mai fost în stare să vorbească fluent, să gândească ordonat şi să îşi exercite profesia. A apărut o sărăcire emoţională şi şi-a pierdut sentimentele pentru soţia şi copiii săi. A devenit din ce în ce mai anxios, mai plângăcios şi mai deprimat. Avea chiar şi gânduri sinucigaşe.

În urma tuturor examinările medicale posibile nu a rezultat nicio dovadă a vreunei vătămări fizice a capului, ochilor sau creierului. Anii petrecuţi pe la specialişti şi diferiţi medici l-au demoralizat şi mai mult.

Reconstruirea accidentului, pe care am întreprins-o împreună cu el, a scos la iveală faptul că, în timpul accidentului, el crezuse că o să moară cu capul strivit. Această frică era încă prezentă în mintea lui.

Câtă vreme o traumă psihică nu este recunoscută ca atare şi acceptată atât de către persoana în cauză, cât şi de aparţinători, medici şi anturaj, ea nu poate fi vindecată. Acest lucru este valabil, de pildă, pentru nenumăratele traume din timpul războiului, care afectează atât populaţia civilă, cât şi combatanţii. Deseori, nici traumele din copilărie nu sunt recunoscute, atunci când, de pildă, copiii stau o perioadă mai lungă singuri în spital, iar indivizii poartă ulterior cu ei toată viaţa frica pe care au simţit-o în aceste situaţii.

Prin traumă, eu înţeleg concret, în primul rând, una dintre cele două forme clasice de traumă:

- trauma existențială, în care persoana trăiește experiența amenințării vieții sale și
- trauma de pierdere, ca urmare a pierderii bruște a unei persoane față de care există o legătură de atașament profund.

Se adaugă încă două forme de traumă care nu pot fi raportate la anumite evenimente singulare, ci reprezintă o stare permanentă de neputință:

- traumele de atașament, în care individul nu are șansa unui contact sigur, care să îi ofere sprijin, cu acele persoane cu care se află într-o legătură emoțională;
- traumele de sistem de atașament care semnifică faptul că, într-un sistem de atașament, perturbarea emoțională, brutalizarea și clivajul sunt atât de avansate, încât nu se pot evita violența fizică și psihică, incestul și chiar uciderea unora dintre membrii acestor sisteme de atașament.

O descoperire fundamentală a teoriei traumei este aceea că indivizii care au trebuit să trăiască o experiență traumatică nu prea pot să stabilească relații sănătoase și neîmpovărate cu alți oameni, căci din cauza traumatizării au pierdut legătura cu ei înșiși și, astfel, nu mai pot înțelege corect nici lumea exterioară. Din cauza întreruperii conexiunilor emoționale cu interiorul și exteriorul, ei nu se mai înțeleg pe sine și nu îi mai pot înțelege nici pe alții îndeajuns. Ei își percep mediul prin oglinda internă distorsionată, creată de traumă. Acest efect extrem de negativ al traumatizării afectează îndeosebi relațiile emoționale foarte apropiate, în primul rând relațiile dintre părinți și copii și cele dintre parteneri adulți. De aceea, atașamentul și trauma se află

într-o relație foarte strânsă (Brisch și Hellbrügge 2003). În primul rând, frica extremă pe care o lasă trauma ca urmă mnezică este cea care prejudiciază construirea unor relații sănătoase. În locul percepțiilor, apar proiecțiile.

Așadar, dacă părinții au fost traumatizați la un moment dat în viața lor — indiferent sub ce formă — le va fi, foarte probabil, extrem de greu să le permită copiilor dezvoltarea unui atașament sigur față de ei. În locul acestuia, iau naștere legături insecurizante și înalt ambivalente, în care alternează căutarea apropierii, prin comportamente de agățare, cu evitarea și respingerea apropierii. În aceste tipare de atașament nesigur își au originea complicațiile simbiotice. Bazându-mă pe experiența acumulată în mulți ani de practică psihoterapeutică, am convingerea că procesul simbiotic dintre o mamă și copilul ei este în pericolul de a sfârși într-o complicație simbiotică de nerezolvat, mai ales dacă mama este afectată de o traumă trecută.

Pentru că trăirea traumatizantă a atașamentului lasă o pecete atât de adâncă în sufletul unui om, ea duce deseori ulterior la o repetare a aceluiași tipar de bază în relațiile emoționale apropiate. În relațiile de cuplu se reiau, de regulă, tiparele confuze și conflictuale formate deja în legătura cu părinții (Brisch, Grossmann, Grossmann și Köhler 2002, Ruppert 2005).

6.2 Un tipar al clivajelor psihice

Preocupările mele susținute în ceea ce privește teoria atașamentului și a traumei m-au ajutat să înțeleg mai bine:

- de ce există, la nivel psihic, aceste dificultăți de a face o diferență clară între prezent și trecut,

- de ce experiențele trecute au deseori un efect mult mai puternic în interiorul nostru decât ceea ce trăim nemijlocit acum și aici.

Cauza este aceea că traumele sunt în primul rând gestionate prin clivaje ale structurii psihice. În acest proces, unitatea interioară a individului se pierde. Mi se pare potrivit să facem aici distincția dintre „disocieri" și „clivaj". În timp ce disocierile pot fi temporare, de pildă, pentru a-i permite unui paramedic să facă o intervenție deosebit de solicitantă, clivajele sunt permanente.

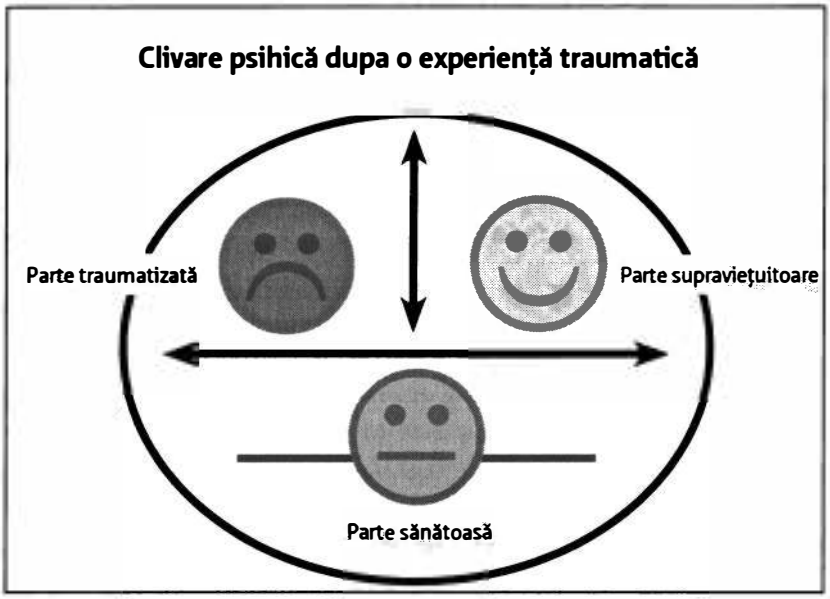


Figura 3: Clivajul personalității după o experiență traumatică.

Pe baza experienței mele terapeutice cu mulți pacienți traumatizați, propun un model cu trei factori, pentru a descrie clivajul unei structuri de personalitate după trăirea unei experiențe traumatice (vezi fig. 3).

Conform acestui model, o parte a psihicului, „partea traumatizată", rămâne prizoniera energiei, fricilor și durerilor generate de situația traumatică, în timp ce o altă parte, „partea supraviețuitoare", încearcă să mențină experiența negativă cât mai departe de conștiință, pentru a putea supraviețui trăirii traumatice și a gestiona viața de zi cu zi cu ajutorul potențialului psihic rămas. Mai departe, există încă o structură psihică, aceea care până la momentul apariției traumei a putut să se dezvolte sănătos și a avut o șansă să rămână în continuare sănătoasă, în măsura în care distanța internă față de traumă este destul de mare („partea sănătoasă"). În figurile următoare se află o enumerare a caracteristicilor cu ajutorul cărora este posibilă distincția clară dintre porțiunea sănătoasă, cea traumatizată și cea supraviețuitoare a psihicului.

Părțile sănătoase ale psihicului

Aspectele psihice sănătoase (fig. 4,) sunt, în opinia mea, capabile printre altele să perceapă cu o mare deschidere interioară realitatea așa cum este ea, și nu așa cum ne-ar plăcea să fie, ordonată frumos în sertărașe. Aceste părți pot simți emoțiile în mod adecvat fiecărei situații și le pot exprima: sentimentele nu sunt nici complet inexistente, nici în exces. Aspectele sănătoase ale psihicului individului își pot aminti evenimentele importante, dar și pe cele dureroase sau înfricoșătoare. Ele sunt capabile să îi întâmpine pe ceilalți oameni

Caracteristicile părților sănătoase

capacitatea de a percepe deschis realitatea
capacitatea de a exprima sentimente, în funcție de fiecare situație
abilitatea de a-și aminti bine evenimentele trecute
abilitatea de a avea încredere în alții
abilitatea de a construi relații afective
abilitatea de a se desprinde din complicațiile simbiotice
respectarea dreptului celorlalți la determinare sexuală
abilitatea de a reflecta asupra propriilor acțiuni
abilitatea de a-și asuma responsabilitatea în mod adecvat
dorința de a cunoaște adevărul
speranța de a rezolva pozitiv problemele

Figura 4: Caracteristicile părților sănătoase.

fără neîncredere, dimpotrivă, au încredere în ei pentru că au încredere în sine. Întrucât își cunosc propriile slăbiciuni, știu că și alți oameni au astfel de slăbiciuni. Părțile sănătoase din psihic știu că este necesar uneori să fim precauți în contactele noastre cu alți oameni.

Sănătatea psihică se manifestă în capacitatea de a intra în relații afective profunde. Putem stabili o relație bună cu altcineva, în momentul în care avem o relație bună cu noi înșine. Dacă observăm că ne pierdem legătura cu noi înșine, pentru că suntem într-o relație proastă, putem să ne eliberăm din aceasta. Elementele psihice sănătoase pot gestiona sexualitatea individului astfel încât ea să servească satisfacerii reciproce și să respecte autodeterminarea sexuală a celuilalt. Sexualitatea sănătoasă se desfășoară într-un cadru intim, nu în secret.

Aspectele psihice sănătoase au capacitatea de a reflecta asupra adecvării propriilor acțiuni și sunt pregătite să preia responsabilitatea pentru urmările acțiunilor lor. Aceasta înseamnă să îți accepți vinovăția atunci când i-ai făcut cuiva o nedreptate și, în egală măsură, să nu te simți vinovat pentru ceva ce nu ai făcut. Autoreflectarea și asumarea responsabilității sunt posibile doar atunci când există voința de a te focaliza asupra adevărului celor întâmplate. Pentru părțile psihice sănătoase, nu sunt probleme voința proprie și liber exprimată și nici faptul că poți fi puternic influențat de procese psihice inconștiente.

Dorința de claritate este o nevoie internă a părților sănătoase, provenită din înțelegerea faptului că sentimentele și gândurile neclare produc și mai multă confuzie și nu servesc nimănui. Acest lucru înseamnă în primul rând să nu te minți pe tine însuți. Acela care nu minte nu are nevoie să se teamă de nimeni. Nevoia de adevăr include interesul de a-ți dezvolta o imagine cât se poate de clară asupra societății în care trăiești, cu realitățile ei politice, economice și istorice. Sunt de părere că, în final, o caracteristică a aspectelor psihice sănătoase este și aceea că, în cazul conflictelor, individul nu își face iluzii despre rezolvări rapide sau facile ale problemelor sau, în cazul dificultăților și obstacolelor, nu se descurajează total, ci își face mai departe speranțe realiste referitoare la rezolvări pozitive. A funcționa în registrul pozitiv al psihicului înseamnă să te simți plin de energie și de forță, de vitalitate și de bucurie de a trăi.

Această enumerare a caracteristicilor psihice sănătoase nu este nici completă, nici normativă și nu trebuie înțeleasă ca atare. Am realizat-o în urma numeroaselor procese terapeutice pe care le-am condus întrucât eu, ca terapeut facilitator, trebuie să fiu

capabil să înțeleg cât de mult este prins un pacient în strategiile sale de supraviețuire și unde în el există acele zone accesibile unei schimbări vindecătoare. La întrebarea dacă ceea ce simte, gândește, își reprezintă sau își amintește individul este sănătos ar trebui să își răspundă fiecare singur. Și acesta este un semn de autonomie sănătoasă.

În căutările mele referitoare la aspectele psihice sănătoase, mă simt într-o conexiune spirituală, printre alții, cu Aaron Antonovsky, sociolog în domeniul medicinei (1923–1994), care subliniază importanța nu numai a faptului de a avea o reprezentare a ceea ce îl îmbolnăvește pe om, ci și a faptului de a înțelege care sunt acele calități care promovează sănătatea fizică și psihică. „Patogeneza" are nevoie, ca pandant și completare, de înțelegerea „salutogenezei" (Antonovsky 1997).

Părțile traumatizate

Aspectele traumatizate ale psihicului (fig. 5) sunt îndepărtate de obicei din conștiință. Ele sunt suprimate de părțile supraviețuitoare și se manifestă doar în situațiile de viață stresante, atunci când controlul părților supraviețuitoare nu mai este suficient. Principala lor caracteristică este că ele nu îmbătrânesc. Aceasta înseamnă că rămân pe aceeași treaptă de dezvoltare pe care se aflau atunci când a avut loc trauma. Câtă vreme ele duc o existență mizerabilă în „închisoarea" sufletului, nu se pot dezvolta mai departe, pentru că le lipsesc experiențele noi de viață. Nu numai că fațeta negativă a părții traumatizate rămâne inaccesibilă restului personalității, dar nici energiile ei vitale pozitive nu pot fi astfel utilizate. Multă energie este conectată cu zonele traumatizate, iar ele conțin, din acest motiv, un mare

Caracteristicile părților traumatizate

depozitează amintirea traumei
rămân la vârsta la care s-a întâmplat evenimentul traumatic
caută o cale de ieșire din traumă
pot fi „declanșate"
reprezintă un permanent focar de perturbare în psihic

Figura 5: Caracteristicile părților traumatizate.

potențial care poate fi eliberat și utilizat, atunci când clivajul psihic este depășit.

Deși părțile traumatizate sunt de obicei ascunse conștiinței, în mod inconștient ele sunt în continuare active și caută mereu căi de ieșire din situația traumatică, chiar și când aceasta a avut loc cu decenii în urmă. Întrucât ele nu sunt în stare să deosebească evenimentele trecute de cele prezente, pot fi alarmate de unele experiențe inofensive într-o asemenea măsură, încât să creadă că situația traumatizantă a reapărut. Ele pot fi „declanșate" brusc când o percepție prezentă (de exemplu, a unei persoane, a unui zgomot, a unui miros) poate declanșa reacțiile traumatice inițiale de panică, furie incontrolabilă sau rușine copleșitoare. Aspectele traumatizate sunt un permanent focar de perturbare în psihicul individului.

Sarcina principală a părților supraviețuitoare este aceea de a fi creatorul și „paznicul" clivajului psihic. Numesc aceste structuri părți „supraviețuitoare", întrucât ele facilitează supraviețuirea după trăirea unei traume. Pe termen lung, ele salvează viața și sunt necesare de urgență, atâta timp cât situația traumatică exterioară persistă. Dar pe termen mediu și lung și, mai ales, atunci când situația traumatică externă nu mai există de multă vreme, ele devin o barieră în dezvoltarea persoanei. Am împărțit strategiile care utilizează structurile supraviețuitoare în zece grupe principale (Figura 6 de la p. 115):

- Fixarea oarbă asupra prezentului: Focarul perturbator aflat în psihic, reprezentat de părțile traumatizate, face ca aspectele supraviețuitoare să fie ori extrem de vigilente în ceea ce privește mediul, ori obosite și somnolente. Ele trebuie să fie oarbe în ceea ce le privește, să nu-și recunoască funcția pe care o îndeplinesc, pentru a menține trauma departe de conștient și a evita o inundare a psihicului cu sentimente traumatice sau cu o retraumatizare. De aceea, pentru părțile supraviețuitoare, traumele trăite nu sunt niciodată luate în considerare ca posibile cauze ale dificultăților prezente. Ele caută cauza numeroaselor lor probleme și conflicte nu în trecutul propriei istorii de viață, ci în prezentul imediat.
- Refularea și negarea traumei: Pentru a nu acorda experienței trumatice nicio importanță, individul se poartă ca și când nu s-a întâmplat nimic rău sau ca și când tot ce s-a întâmplat ar fi normal: „Altora li s-au întâmplat lucruri

mult mai rele" Această atitudine este, de pildă, caracteristică generației celor născuți în timpul celui de-al Doilea Război Mondial în Germania (Bode 2004, Radebold 2009). Ei neagă astfel oroarea bombardamentelor, anii întregi în care s-au temut pentru viața lor și rănile adânci pe care le-a lăsat în sufletul lor moartea a milioane de oameni. Din perspectiva aspectelor supraviețuitoare, traumele nu sunt considerate a avea urmări atât de rele pentru că, dacă ar fi așa, toți oamenii ar trebui să fie traumatizați, din cauza nenumăratelor războaie și catastrofe. Drept urmare, „trauma" este prezentată ca ceva extraordinar și rar.

- Evitarea amintirilor despre traumă: Chiar și când individul știe că a trăit o traumă, aspectele supraviețuitoare ale psihicului său fac tot ce pot pentru ca trauma să nu fie rememorată. De exemplu, individul evită anumite activități, locuri sau persoane. Întrucât comportamentul evitant întărește anxietățile, se pune în mișcare un cerc vicios. Retragerea din ce în ce mai mare din fața situațiilor exterioare cunoscute din trecut drept periculoase este legată strâns de o retragere interioară extremă. Aceasta poate merge până la renunțarea la toate relațiile și la refuzul de a participa la orice activitate socială sau schimb de idei și experiențe. Părțile supraviețuitoare devin încăpățânate, inaccesibile și închise. Nu îndrăznesc să încerce nimic nou.
- Ignorare și distragere: O strategie răspândită a aspectelor psihice supraviețuitoare este ignorarea cât se poate de mult a semnalelor de alarmă pe care le transmit părțile traumatizate. Băgarea capului în nisip, distragerea cu

ajutorul treburilor zilnice, lansarea în activități noi pot întârzia prăbușirea fizică și psihică până la vârste înaintate. Părțile supraviețuitoare nu pot explica de ce acționează în acest fel. Se orientează după mottoul: „Nu avem timp să ridicăm velele, trebuie să vâslim!" Perturbarea psihică sau pătrunderea experiențelor traumatice în conștiință se întâmplă abia atunci când latura supraviețuitoare și-a pierdut puterea.

- Controlul părților traumatizate: Aspectele traumatizate, care se fac observabile prin intermediul emoțiilor sau al bolilor fizice, sunt declarate drept „boli" inexplicabile sau considerate „slăbiciuni" personale de neînțeles, pe care individul trebuie să încerce să le controleze. Tratamentul exclusiv fizic, medicamentele, alcoolul, drogurile sunt mijloace larg răspândite pentru reprimarea părților traumatizate ale personalității. Cei care oferă metode psihologice simple de învingere a stării de rău, fricilor sau constrângerilor, promițând „armonie interioară" și „o golire internă", sunt foarte îndrăgiți de părțile supraviețuitoare. Acestea sunt foarte sensibile la promisiunile esoterice de salvare.
- Controlul altor oameni: Încercările de control nu se orientează doar asupra propriei persoane, ci și în exterior. Nimeni nu trebuie să se atingă de traumă, persoanele din jur sunt strict supravegheate, ținute la distanță emoțional, distrase de alte probleme, dacă este cazul, ținute „în priză". Într-un sistem relațional domină deseori acela care este cel mai puternic traumatizat, care îi convinge pe ceilalți să se preocupe de strategiile lui de supraviețuire, să-i suporte suferința și lamentările și să-i urmărească

plini de grijă aparentele progrese în învingerea bolii și a problemelor.

- Căutarea compensațiilor: Întrucât prin anestezierea emoțională, care reprezintă un mecanism principal al refulării traumei, nu numai că sunt reduse la tăcere amenințările periculoase, dar și bucuria de a trăi este în general foarte perturbată, aspectele supraviețuitoare caută substitute de sentimente pozitive. Paleta acestora este foarte vastă. Ea se întinde de la abuz de alcool, consum excesiv de media până la acte sexuale compulsive. Prin acestea se încearcă evadarea din închisoarea interioară a propriului vid afectiv, măcar pentru o vreme. Aspectele supraviețuitoare încearcă și înlocuirea relațiilor de atașament pierdute, prin părinți, parteneri sau copii surogat. O altă posibilitate de compensare este trăirea vieții prin sentimentele altora. Viața lor devine atunci mai importantă decât viața proprie.
- Crearea de iluzii: Părțile psihice supraviețuitoare nu pot înțelege că ele au o imagine negativă asupra lumii din cauza trecutului lor traumatic. Ele cred că le-ar fi mai bine dacă alții ar fi altfel și dacă lumea ar fi mai dreaptă. Ele încearcă să îi facă pe cei din jur să își modifice comportamentul sau se angajează în lupta pentru o lume mai bună. În loc să se îndrepte asupra propriilor probleme, ele sunt preocupate de problemele altora și încearcă să se amestece în viața acestora. Își fac cu plăcere iluzii despre cât de mult îi vor ajuta pe alții. Dar, din cauza multor nedreptăți care au loc pe lume și a recunoașterii faptului că, în pofida tuturor angajamentelor, nu poți să îi ajuți pe toți, perspectiva lor negativă asupra lumii se consolidează și ele trebuie

să facă eforturi și mai mari pentru a-și contracara pesimismul cu un optimism nejustificat.

- Atitudine submisivă și agresivitate latentă: Traumele dau naștere la sentimente de neputință și neajutorare. Ele subminează încrederea în sine și sentimentul că deții controlul asupra propriei vieți. Pentru că strategiile de supraviețuire suprimă orice legătură concretă cu situația traumatică, rămâne un sentiment generalizat de a fi expus, însoțit de o atitudine de supunere în fața „instanțelor superioare", de „predare în fața sorții" sau de presupusă cunoaștere a unor amenințări anonime (de exemplu, comploturi). În același timp, există o atitudine de neîncredere fundamentală, însoțită de o ostilitate latentă față de lume. În funcție de poziția socială a individului, se manifestă mai mult ori comportamentul de supunere, ori cel agresiv. „Pleacă-te în fața celui superior și lovește în cel inferior" este o cunoscută metaforă a acestei strategii de supraviețuire. Întrucât prin intermediul mecanismelor de supraviețuire în urma traumei sentimentele sunt blocate, indivizii devin capabili de acțiuni pe care nu puteau să le întreprindă în prezența emoțiilor. Acestea sunt, pe de o parte, acte de violență și, pe de altă parte, acțiuni lipsite de judecată, fără sens și conținut.
- Descărcarea propriilor sentimente negative asupra altora: Pentru a se descărca de anxietatea și presiunea internă, predominanța aspectelor supraviețuitoare în psihicul individului îi plasează pe ceilalți oameni în situații care să corespundă sentimentelor acestuia de neputință. Frica, furia, sentimentele de vinovăție și rușine pot fi trăite, în acest fel, ca și când ele nu s-ar afla în interior, ci în exterior.

Ele pot fi atunci observate din exterior, se poate vedea cum procedează alții cu aceste dificultăți și, în măsura posibilului, se poate exercita o influență asupra celorlalți, consolându-i, protejându-i, pedepsindu-i sau învinovățindu-i.

- Crearea de noi clivaje psihice: Întrucât fiecare strategie de supraviețuire ajunge mai devreme sau mai târziu într-o fundătură, ele se epuizează, iar problema inițială, experiența traumatizantă, nu se rezolvă, ci, dimpotrivă, se acutizează, apare necesitatea ca strategiile de supraviețuire să găsească modalități noi și din ce în ce mai radicale de refulare. Trăirile negative care însoțesc fiecare strategie de supraviețuire trebuie să fie și ele refulate și clivate. Structura personalității unui individ poate deveni astfel o ramificare complicată, formată din toate strategiile de supraviețuire construite în jurul traumei. O mare parte a energiei vitale este utilizată pentru a stabiliza această structură.

Părțile supraviețuitoare se află sub un stres permanent. Mecanismele de supraviețuire în urma traumei fac corpul să înțepenească și gândirea, rigidă. De aceea, cu părțile supraviețuitoare ale unui individ se poate discuta doar cu mare dificultate. Ele își apără puternic opiniile, au o gândire îngustă, dogmatică, găsesc mereu câte un „Da, dar..." de spus, pot deveni repede abuzive și se simt cu ușurință atacate personal. În general, nu are niciun sens să discuți cu ele. Ar deveni doar și mai bune în a se apăra de acele insighturi care ar putea schimba ceva la ele.

Așa cum se sugerează mai sus, aspectele supraviețuitoare nu sunt prietene cu teoriile traumei. Le este teamă că până și o preocupare teoretică în ceea ce privește traumele le-ar putea

periclita stabilitatea internă atât de greu obținută. Ele neagă faptul că trauma poate avea astfel de efecte extinse și că este posibil ca foarte mulți oameni să fie traumatizați. În cel mai rău caz, pentru ele „trauma" este ceva extrem de specific și cu o semnificație limitată, pentru un număr redus de oameni. Atunci când indivizii încearcă să explice, cu ajutorul aspectelor lor supraviețuitoare, urmările traumatizante, cum ar fi tulburări psihice sau conflicte relaționale, ei se pierd în generalități, observații abstracte și detalii lipsite de importanță.

Ideea că psihicul său ar putea fi clivat este de neconceput pentru un individ care funcționează în registrul supraviețuitor. El simte această afirmație ca degradantă. Aspectele supraviețuitoare se consideră ca fiind singurii reprezentanți adevărați ai individului, nucleul identității lui — cel puțin în imaginea pe care o proiectează în exterior.

Chiar și atunci când o persoană este pregătită să recunoască o experiență traumatizantă ca fiind cauza problemelor ei, ideile sale despre despre felul în care se poate „vindeca" o traumă sunt tot iluzorii. Se gândește, de pildă, că acest lucru s-ar putea întâmpla repede, cu ajutorul unui ritual și a numeroase mijloace auxiliare exterioare, ocolind amintirile dureroase.

La nivel de societate, este dificilă impunerea teoriilor traumei, întrucât există, în medicină și psihologie, o serie de antiteorii despre traumă, care influențează evaluarea expertă și jurisdicția, în defavoarea indivizilor cu traume psihice. Aici intră teoriile care:

- consideră că tulburările psihice sunt cauzate în primul rând de diferențele de temperament și de moștenirea genetică,

- neagă faptul că anumite experiențe de viață, cum ar fi accidentele, participarea la un război sau un abuz sexual, sunt traumatizante,
- afirmă că depășirea traumelor este doar o chestiune de voință și de atitudine corectă.

Deseori este greu de făcut diferența dintre un comportament sănătos și unul dirijat de mecanisme de supraviețuire apărute în urma unei traume, pentru că aspectele supraviețuitoare se adaptează foarte bine la așteptările exterioare și pot produce o aparență de normalitate. Aceasta le reușește cu atât mai ușor, cu cât și mediul lor social gândește și acționează predominant în strategii de supraviețuire.

De cele mai multe ori, există linii fine de demarcare între caracteristicile părților supraviețuitoare și cele ale părților sănătoase. Care este diferența dintre un umor sănătos și umorul care funcționează ca strategie de supraviețuire? În umorul sănătos, poți râde de tine însuți fără să îți fie rușine de asta. De pildă, realizarea spontană a absurdității unui lucru repetat ani la rândul poate provoca un râs eliberator. Nici alții nu sunt puși aici în situații stânjenitoare, pe când umorul folosit de părțile supraviețuitoare ale psihicului face glume mai ales pe seama altora.

O altă strategie de supraviețuire dificil de separat de structurile psihice sănătoase constă în „a fi rezonabil". Ceea ce spune un individ funcționând în registrul supraviețuitor poate suna deseori foarte evident, elaborat, realizabil și bine fundamentat. Totuși, atunci când este implicată și intenția de a nu permite sentimentelor suficient spațiu, de a le desconsidera ca fiind neimportante sau chiar inutile, sau de a le nega complet legitimitatea, probabilitatea este foarte mare să fie vorba despre

o încercare de a nu admite existența sentimentelor traumatice, de a le contesta și refula. În terminologia psihanalitică, acest mecanism de apărare se numește „rațională" sau „intelectualizare". Indivizii se transformă în obiecte ale propriei vieți.

În opinia mea, o știință a oamenilor nu poate fi niciodată „obiectivă", pentru că oamenii nu sunt obiecte, ci ființe și subiecte. O știință umanistă „obiectivă" generează cunoaștere moartă. Științele umaniste trebuie să țină cont de subiectivitate — atât de cea a indivizilor studiați, cât și de cea a cercetătorilor. Numai o știință umanistă subiectivă produce cunoaștere vie.

Așa cum demonstrează istoria psihologiei și, de exemplu, revocarea primelor teorii freudiene referitoare la abuzul sexual chiar de către fondatorul lor, știința este în pericol să creeze și alte povești cu nuanță științifică (de pildă, „complexul Oedip"), care neagă legătura cauzală dintre traumă și tulburările psihice. Calea către pierzanie este pavată de multe ori cu jumătăți de adevăr, inventate de părțile supraviețuitoare.

Clasificarea și caracterizarea strategiilor de supraviețuire redate în Fig. 6 și-au dovedit valabilitatea în mai multe cazuri de terapie a traumelor pe care le-am condus, însă cu siguranță pot fi gândite și alte categorii și descrieri. Simptomele numeroaselor așa-numite tulburări de personalitate, care se regăsesc în manualele uzuale de diagnostic, precum ICD-10, pot fi interpretate și ca o listă a strategiilor de supraviețuire în urma experiențelor traumatizante. Aceste strategii de supraviețuire pot fi atât de dominante, încât pot marca la nivel extins personalitatea individului. Iată câteva exemple:

- neîncredere și tendință puternică de a distorsiona experiențele, interpretând greșit acțiunile neutre și prietenești

ale altora drept ostile sau disprețuitoare (tulburare de personalitate paranoidă F60.0)

- capacitate redusă de a manifesta sentimente calde, tandre sau supărare față de ceilalți (tulburare de personalitate schizoidă F60.1)
- tendință de a-i învinovăți pe ceilalți sau oferirea de raționalizări superficiale pentru propriul comportament din cauza căruia individul a ajuns într-un conflict cu societatea (tulburare de comportament disocială F60.2)
- sentiment cronic de gol sufletesc, amenințări cu suicidul și comportamente de autovătămare (tulburare de personalitate emoțional instabilă — de tip borderline F60.31)
- dramatizarea chestiunilor legate de propria persoană, influențare facilă de către alte persoane și situații (tulburare de personalitate histrionică F60.4)
- preocupare permanentă pentru detalii, reguli, liste, ordine, organizare sau planuri (tulburare de personalitate anacastă sau obsesiv-compulsivă F60.5)
- sentimente persistente și extinse de tensiune și îngrijorare (tulburare de personalitate anxioasă F60.6)
- subordonarea propriilor nevoi celor ale altor persoane, de care individul este dependent, și conformarea disproporționată în fața dorințelor altora (tulburare de personalitate dependentă F60.7)

Pentru a sublinia încă o dată acest lucru: mecanismele de supraviețuire sunt necesare pentru ca individul să nu moară de frică și de hiperexcitare într-o situație traumatică. Situațiile traumatice sunt situații care amenință viața, din care nu există scăpare. Singura cale care mai rămâne în aceste momente este

Caracteristicile părților supraviețuitoare

asigură supraviețuirea în situația traumatizantă
sunt paznicii clivajului psihic
sunt fixate în permanență asupra prezentului
refulează și neagă trauma
evită amintirile despre traumă
ignoră experiența traumatizantă și se distrag de la ea
controlează părțile traumatizate
controlează alți oameni
caută compensații
creează iluzii
sunt submisive și latent agresive
proiectează propriile sentimente traumatice asupra altora
creează clivaje noi

Figura 6: Caracteristicile părților supraviețuitoare.

fuga în interior, dizolvarea și abandonarea structurilor psihice și clivajul psihic.

Totuși, mecanismele de apărare care intervin spontan și involuntar într-o situație traumatică, și care salvează astfel viața, devin periculoase pe termen lung, întrucât din cauza lor dezvoltarea fizică, emoțională și spirituală este blocată, iar aceste părți nu mai sunt legate între ele cu sens. În afară de aceasta, apare o orbire în ceea ce privește posibilele noi situații traumatice, ceea ce împiedică învățarea din experiențele negative.

Acesta este motivul pentru care mecanismele de apărare împotriva traumelor trebuie distruse imediat ce situația amenințătoare inițială a trecut. Ele nu trebuie conservate pe toată durata vieții pentru că, atunci când percepem lumea, simțim și gândim prin intermediul mecanismelor de apărare, miezul sănătos al Eului nu mai este disponibil.

Din perspectiva mecanismelor de apărare, atenția este prea mult orientată către exterior, iar energia este cheltuită în confruntări sterile cu lucruri minore. Cu cât individul este mai traumatizat, cu atât mai mult își concentrează activitățile psihice în exterior, căci contactul cu propriul sine este prea dureros. Acolo, în interior, sunt prezente sentimente prea intense de frică, furie, durere sau rușine, iar individul traumatizat nu mai dorește să intre niciodată în contact cu ele. De aceea, el dorește să-și devieze atenția de la el însuși. Pentru aceasta, are nevoie de alți oameni. El încearcă să le îndeplinească așteptările și se amestecă în problemele altora atât de mult, de parcă ar fi ale sale. El îi implică pe alții în problemele lui și se lasă cu plăcere antrenat în dificultățile celorlalți. În același timp, persoanele traumatizate sunt în permanență în conflict cu ele însele, întrucât diferitele părți în care este împărțit psihicul lor vor lucruri diferite. Se ajunge până la cazuri în care un om devine cel mai mare dușman al său.

Divizarea personalității după o traumă a fost clasificată diferit de diverși cercetători ai domeniului. „Părțile supraviețuitoare" din modelul meu sunt asemănătoare cu „părțile de personalitate aparent normale" teoretizate de Hart, Nijenhuis și Steele (2008). Caracterizarea „părților traumatizate" este similară cu ceea ce autorii amintiți definesc drept „părți emoționale de personalitate" Consider o confirmare excelentă a valabilității teoriei traumei faptul că cercetători din diverse țări ajung, independent unul de altul și folosind abordări diferite, la puncte de vedere similare.

Un alt autor pe care îl apreciez foarte mult este Arno Gruen, care și-a propus să găsească o diferență clară între structurile psihice sănătoase și sentimentele, atitudinile și comportamentele

deghizate în normalitate. Găsesc în lucrările lui (Gruen 2001, 2006, 2009) numeroase paralele cu punctele mele de vedere asupra clivajelor din psihicul uman și pierderii contactului cu esența propriei ființe, ceea ce duce la o renunțare timpurie la lupta pentru autonomia autentică.

Retraumatizarea

În ciuda tuturor strategiilor de supraviețuire, amintirile despre traumă sunt în permanență „declanșate", iar imaginile și sentimentele clivate inundă conștiința. Se vorbește atunci despre o „retraumatizare" Printr-o experiență de viață traumatică, situația trăită devine o realitate internă într-o asemenea măsură, încât fără ajutor terapeutic aproape că nu se poate ieși din ea, chiar dacă a existat în urmă cu câteva decenii. Deși pericolul mai persistă doar în interior, iar în exterior nu mai este de mult prezent, el este trăit ca și când ar continua să amenințe. Aceasta duce la o permanentă fugă de excitațiile care vin din exterior și amintesc de evenimentul traumatic, precum și la o evitare a propriilor activități care ar putea produce astfel de excitații. De pildă, o pacientă încerca să evite eforturile fizice pe cât se poate de mult, pentru că respirația puternică îi aducea aminte de zgomotul respirației, pus în legătură cu abuzul sexual la care fusese supusă.

Jurnalista Sabine Bode, din Köln, s-a ocupat intens cu experiențele indivizilor care erau copii în timpul celui de-al Doilea Război Mondial (Bode 2005). A scris, printre altele, despre cazul lui Kurt Schelling, născut în 1943. Copil mic fiind, acesta a trăit bombardamentele asupra orașului natal — mai mult inconștient, decât conștient. Realitatea exterioară (bombele

și grenadele) a devenit propria realitate internă (explozii în stomac). Nu exista nicio graniță care să îi poată apăra corpul. Nici mama lui nu l-a putut apăra de realitatea traumatizantă. Unul dintre coșmarurile sale se derula astfel: „Arunc o grenadă de mână și fug. Și, în timp ce fug, observ că sunt în casa copilăriei mele și că grenada șuieră după mine, la înălțimea capului, dar nu mă lovește. Și alerg prin casă și mă ascund în spatele dulapului părinților mei, și aștept explozia, iar grenada îmi explodează în stomac — ăsta este momentul în care mă trezesc mereu. Observ cum îmi foșnește sângele în stomac și picioarele îmi sunt ca și paralizate, și este un sentiment pe care îl am de multe ori: încerc să fug și nu pot". (Bode 2005, p. 108) Să ne mai mirăm că Schelling are probleme cu stomacul?

Sabine Bode descrie în detaliu și acele comportamente pe care eu le numesc, în modelul meu, strategii de supraviețuire: „Atunci când oamenii suferă de o așa-numită tulburare post-traumatică, sunt înclinați să adopte strategii de evitare, problemele reale nu sunt abordate, iar toate chestiunile perturbatoare sunt evitate prin hiperactivitate sau angajare în banalități. Indivizii se ocupă la nesfârșit cu lucruri minore, nu permit apariția niciunei idei noi, rezolvă cuvinte încrucișate sau plivesc grădina. Sau chestiunile tulburătoare sunt ținute sub control prin agresivitate. Se duc războaie pe toate fronturile, se rup prietenii și uneori chiar relația cu propriii copii. Un individ traumatizat nu se consideră bolnav. Ceilalți sunt de vină. Relațiile îi fac viața grea". (Bode 2006, p. 150)

O experiență traumatică face ca viața să fie inexplicabilă, alți oameni sunt greu de înțeles, iar comportamentele lor nu mai sunt previzibile. Individul devine o enigmă el însuși.

Cum sunt interconectate trauma și simbioza constructivă, respectiv distructivă? Conform modelului meu, simbioza constructivă se bazează pe părțile psihice sănătoase ale omului. Acestea permit ca relațiile să se configureze astfel încât, pe de o parte, să existe o bună cooperare și, pe de altă parte, o delimitare clară. Nimeni nu își asumă mai multă responsabilitate pentru celălalt decât este necesar. Răspunderea pentru sine, respectiv facilitarea ei, este prioritatea principală. În simbiozele constructive, fiecare poate avea încredere în propriile sentimente, își poate exprima gândurile și poate face ceea ce consideră că este bine. Pot exista dispute și diferențe de opinii, dar fără dictatură și supunere.

Simbiozele distructive iau naștere atunci când se întâlnesc persoane traumatizate care, din cauza strategiilor lor de supraviețuire, se fac dependente una de alta.

Strategiile de supraviețuire în urma traumelor, în relațiile simbiotice distructive:

- creează tabuuri de gândire și vorbire și împiedică abordarea traumelor prezente,
- utilizează propriile strategii de control pentru a-l supune pe celălalt,
- solicită de la celălalt ceva ce acesta nu este capabil să dea sau să realizeze,
- construiesc iluzii despre calitatea relației,
- creează în permanență conflicte imposibil de soluționat,
- în ciuda tuturor urmărilor negative, indivizii nu pot renunța la această luptă fără speranță cu celălalt. Fiecare are o compulsie internă de a-și face rău sieși și celuilalt.

Argumentele individului sunt complet diferite, în funcție de partea care vorbește: cea traumatizată, cea supraviețuitoare sau cea sănătoasă. Întrucât nu putem suporta și accepta criticile, atunci când suntem sub stres și funcționăm în registrul supraviețuitor, fie refuzăm să ascultăm, fie recurgem imediat la contraatac, ne afundăm din ce în ce mai mult într-o simbioză distructivă. De aceea, este nevoie urgent de o activare a aspectelor sănătoase, pentru a putea merge mai departe și a găsi soluțiile bune care să ne conducă (înapoi) spre formele constructive ale simbiozelor. În acest scop, trebuie luate în considerare și aspectele traumatizate, împreună cu experiențele lor.

Simbioza dintre părinți și copii

„Copiii voştri nu sunt copiii voştri.
Ei sunt dorul vieții de ea însăşi!"

(Khalil Gibran 1883–1931)

7.1 Simbioza mamă-copil

Copilul crește în corpul mamei, ca organism separat, o perioadă relativ lungă — din perspectiva relațiilor biologice. Corpul acesta îi pune la dispoziție fetusului, respectiv embrionului, pentru circa nouă luni, toate cele necesare vieții, în special contact, hrană, mișcare, căldură și protecție. Pentru ca organismul femeii să nu identifice fetusul cu un parazit, trebuie să îl accepte ca pe ceva propriu. Doar atunci când corpul unei femei se transformă, prin intermediul proceselor metabolice, în corpul unei mame va accepta copilul care se dezvoltă și nu îl va respinge ca pe un corp străin. Ca principiu, un corp se dezvoltă din altul.

Dacă o femeie își acceptă copilul și la nivel psihic, sentimentele, gândurile și acțiunile ei se conectează și mai strâns cu copilul în devenire. Copilul din ea devine din ce în ce mai mult o parte a ei, nu numai fizică, ci și emoțională. Într-o femeie care

devine mamă crește din ce în ce mai mult dorința de a sacrifica totul, dacă va fi necesar, pentru sănătatea și viața copilului său.

Pe lângă obstacolele corporale (de exemplu, boli, subnutriție), există și numeroase motive psihologice pentru care unele femei nu sunt suficient de pregătite să (re)devină mame și nu acceptă acest lucru decât cu mare dificultate:

- conceperea copilului i-a fost impusă mamei cu forța, de exemplu, prin viol;
- femeia nu îl iubește pe tatăl copilului;
- tatăl nu își asumă responsabilitatea pentru propriul copil, lucru vădit chiar din timpul sarcinii mamei;
- femeia pe cale să devină mamă se simte prea tânără pentru a avea un copil;
- ea se află într-o fază a vieții în care îi este greu să împace creșterea unui copil cu celelalte interese ale ei (de exemplu, cu educația);
- are deja copii, iar un alt copil ar spori cantitatea de stres și povara, și așa foarte mare, pe care o simte mama.

Întrucât copiii nu sunt întotdeauna doriți, oamenii din toate culturile cunosc metode și căi de a întrerupe sarcinile nedorite. Totuși, pentru corpul unei femei, care se pregătește pentru un copil, ca și pentru psihicul ei, întreruperea unei vieți aflate la început reprezintă mult mai mult decât o simplă procedură tehnică. Uciderea propriei progenituri contrazice instinctele primare naturale. De aceea, avorturile provoacă atât mamei, cât și tatălui copilului, în părțile sănătoase ale psihicului lor, remușcări și sentimente persistente de vinovăție. Chiar și pentru femeile care nu au suferit anterior traume severe, avorturile

reprezintă evenimente traumatizante la nivel fizic și psihic. Același lucru se întâmplă și în cazul pierderii sarcinilor. Cu cât sarcina și, prin urmare, procesul simbiotic dintre mamă și copilul în formare sunt mai avansate, cu atât mai mare este trauma de pierdere și suferința emoțională a femeii (Rattensberger și Andreatta 2009).

Din acest motiv, mulți copii nedoriți sau neplanificați au o șansă de a rămâne în viață. Nu rareori, după naștere, atitudinea mamei sau a tatălui față de copilul nedorit se schimbă, iar acesta primește îngrijirea și iubirea de care are nevoie de la părinții lui. Însă respingerea copilului de propriii părinți poate dura toată viața.

În unele țări est-europene se obișnuiește ca tinerele femei să nască și apoi să încredințeze copilul mamelor lor, pentru a-l crește. Și femeile care emigrează și lucrează în străinătate își lasă deseori copiii în țara de origine, pentru a fi îngrijiți de alți membri ai familiei. Este foarte dureros pentru mamele sănătoase psihic să fie despărțite perioade mai lungi de copiii lor și, eventual, să aibă grijă într-o altă țară de copiii altor femei, mai bogate. O astfel de separare provoacă un clivaj psihic. De aceea, separarea timpurie de copilul ei poate fi suportată „voluntar" de către o mamă doar dacă ea este deja clivată la nivel psihic.

În privința numeroaselor greutăți pe care le aduce cu sine maternitatea, în timpul și după perioada sarcinii, se ridică de asemenea întrebarea ce beneficii are o mamă, pe plan simbiotic. Aceste beneficii pot fi diverse:

- femeia poate vedea în maternitate o posibilitate de a-și exprima calitățile feminine deosebite și de a-și realiza pe deplin potențialul uman;

- multe femei descriu experiența nașterii și faptul de a ține în brațe un bebeluș nou-născut ca pe cele mai fericite momente din viața lor;
- contactul corporal cu un sugar poate satisface într-o măsură ridicată nevoile de tandrețe ale unei mame;
- faptul de a fi martore la nenumăratii pași, mai mici sau mai mari, din dezvoltarea unui copil este pentru mame o sursă de bucurie profundă și fericire;
- recunoștința și iubirea unui copil pot reprezenta recompense suplimentare, care să facă simbioza cu copilul său cu atât mai valoroasă pentru mamă;
- recunoașterea și aprecierea ei ca mamă în cadrul familiei și al societății pot umple de fericire o femeie și o pot face mândră de ceea ce a realizat.

Fără ca propriile nevoi simbiotice să fie satisfăcute într-o măsură suficientă de copil și de contactul cu el, este foarte dificil pentru o mamă să continue să îndeplinească pe termen lung toate sarcinile atât de consumatoare de energie și forță pe care le presupune îngrijirea unuia sau mai multor copii. Experiența de a fi mamă trebuie trăită de aspectele sănătoase ale unei femei ca una armonioasă, altfel această sarcină extrem de solicitantă poate deveni o povară insuportabilă.

7.2 Simbioza copil–mamă

Din perspectiva copilului, procesul simbiotic originar poate fi imaginat în felul următor: înainte de naștere, organismul lui este cufundat într-un mediu de forțe și energii fizice, emoționale și mentale care emană atât de la mama lui, cât și de la oamenii

din jur, care o afectează pe mamă și cu care ea se află în contact corporal, emoțional și spiritual. Organismul copilului preia energiile în funcție de stadiul dezvoltării sale embrionale. El se orientează spre aceste energii și se dezvoltă în concordanță cu ele. Dispune încă de foarte puține filtre și mecanisme proprii de delimitare și, prin urmare, este afectat de cele mai puternice energii din mediul său.

Prima fază a simbiozei sale cu mama are pentru copil caracterul unei mărci inconștiente. Lumea maternă își pune pecetea sufletească asupra lui și așază baza structurii sale psihice. În această fază a începuturilor, copilul nu este clar delimitat de mama lui. El are un corp propriu, dar se află încă în corpul mamei și astfel este, totodată, parte integrantă din ea. În acest stadiu al dezvoltării, mama nu este încă un „celălalt" Între embrion și mamă există diverse forme de comunicare hormonală și senzorială, totuși embrionul nu dispune de o structură a Eului, cu ajutorul căreia să poată decide ce semnifică aceste energii și stimuli care îl inundă. El plutește în impresiile senzoriale ca un val în ocean. Întrucât îi lipsește structura Eului, el nu poate deosebi ce se află în interior de ce se află în exteriorul lui. Încă nu poate observa conștient ce îi aparține și ce nu. Sentimentul propriului corp este încă amestecat cu sentimentul corporal al mamei.

Pentru a putea obține o structură a Eului, pentru a putea face diferența dintre cine este mama și cine este el însuși, precum și dintre energiile care se află în el și cele din afara lui, copilul are nevoie, ca premisă, de un „celălalt" matern clar delimitat. Acest rol al lui celălalt trebuie să fie pentru el tangibil afectiv și fizic, consistent și stabil, astfel încât copilul să își poată construi treptat o structură a Eului delimitată și stabilă. În următoarea

scrisoare a unei paciente, a cărei mamă a dus lipsa unei structuri definite a Eului, devine clar cât de greu îi poate fi unui copil să aibă un sentiment al sinelui.

Pierdută în ceilalți

„Din păcate, nu pot să îi privesc pe ceilalți în ochi fără să mă pierd. În cursul dimineții am putut să fac asta, însă după-amiază nu am mai putut. Nu mă pot diferenția deloc de ceilalți. Lucrul ăsta mi se întâmplă automat."

Prin actul nașterii, are loc o separare a corpului mamei de corpul copilului. Procesul tăierii cordonului ombilical și al devenirii Eului în sens psihic, așadar, al separării și formării identității la copil, începe probabil abia după naștere. Sunt de părere că dezvoltarea unui Eu conștient are loc treptat:

- pe măsură ce copilul se vede oglindit în ochii mamei și, din reacțiile mamei la privirile și expresiile lui faciale, învață cine este el însuși;
- pe măsură ce poate să își miște deliberat corpul, mâinile și picioarele, gura sau nasul;
- pe măsură ce sunetele pe care le scoate găsesc în mamă o cutie de rezonanță și astfel se dezvoltă o comunicare verbală.

Rezonanța și feedbackul oferite de un „celălalt" stabil care, cu toată dedicarea și iubirea pentru copil, este capabil să facă diferența între sine și acesta, fac posibile dezvoltarea unei structuri stabile a Eului de către copil.

Simbioza cu mama sa îi satisface copilului, în această fază timpurie a dezvoltării sale, toate nevoile vitale:

- de a fi hrănit,
- de a fi încălzit și, dacă este necesar, răcorit,
- de a fi mișcat și de a fi susținut în propria mișcare,
- de a nu fi lăsat singur,
- de a fi văzut și înțeles,
- de a fi iubit,
- de a avea propriul loc într-o relație,
- de a aparține unei familii și de a fi, împreună cu ceilalți, parte din ea.

Împlinirea acestor nevoi este esențială pentru fiecare copil.

Mitul iubirii materne

Respingerea, declarată public, a unui copil de către mama sa reprezintă un tabu puternic în societatea de azi. Nu a fost întotdeauna așa, după cum a demonstrat în detaliu istoricul psihologiei Lloyd deMause. De pildă, în secolele trecute, nobilele își încredințau copilul imediat după naștere, fără pic de vinovăție, unei doici (DeMause 1980). Ca o contrareacție la înstrăinarea și respingerea copiilor de către mamele lor, există un mit al dragostei materne care pornește de la faptul că toate mamele își iubesc copiii. După cum scrie Sabine Gschwend (Gschwend 2009), faptul de a vedea realitatea așa cum este complică mitul: există mame care își iubesc copiii mai presus de orice și există mame care nu își iubesc copiii, îi resping, îi maltratează emoțional și fizic.

Ea este de părere că mitul iubirii materne exercită în general presiune asupra mamelor, pentru ca acestea să îndeplinească niște așteptări de care unele dintre ele nu sunt capabile. El le

creează și copiilor așteptări nerealiste referitoare la ceea ce ar trebui să facă mamele lor pentru ei. Mitul deleagă mamei cea mai mare parte a responsabilității creșterii copiilor și îi face pe copiii ale căror mame nu sunt capabile de iubire și de îngrijire dependenți de strategiile de supraviețuire la care sunt nevoiți să apeleze — pentru că este de neimaginat că mama poate fi atât de lipsită de inimă. Tabuizarea perceperii realității așa cum este împiedică orice discuție despre ea. Gschwend recomandă: „Renunțarea la mitul mamei, o percepție corectă a faptelor și o discuție deschisă ar fi mai potrivite cu realitatea mamelor și copiilor. Premisa o reprezintă învingerea negării și a blocajelor de percepție care se bazează pe idealizarea mamei și recunoașterea, numirea și definirea lucrurilor ce nu pot fi spuse din relația mamă–copil" (p. 117)

Mitul iubirii materne poate fi pentru mamele traumatizate, despre care va fi vorba în continuare, un refugiu ideologic, o muzică însoțitoare a strategiilor lor de supraviețuire, pentru ca ele să nu fie obligate să vadă ceea ce le fac ele cu adevărat copiilor lor și pentru a putea să își țină în continuare ochii închiși în fața propriilor traume.

7.3 Mame traumatizate și copii traumatizați

Traume în pântec

Există o mare diferență între un copil care crește într-un corp al mamei pe care îl simte plin de viață și primitor și unul care se dezvoltă într-un corp slăbit de boli și/sau rigid, tensionat și blocat din cauza traumelor. Este posibil ca un embrion care crește într-un corp traumatizat să simtă mult mai puțin, pentru că este mai puțin capabil să rezoneze cu corpul mamei

traumatizate. Din lucrul cu pacienții am ajuns la ipoteza că un copil poate fi traumatizat deja din corpul mamei. Aceasta se poate întâmpla mai ales atunci când mama respinge copilul și nu vrea de fapt să îl aducă pe lume.

Mama ca factor de stres

Mama Maritei a fost violată, de aceea nu și-a dorit copilul și l-a dat imediat după naștere la orfelinat. Pentru a supraviețui, psihicul Maritei probabil că s-a clivat încă dinainte ca ea să se nască; ea și-a refulat sentimentele de respingere transferate asupra ei de către mamă și și-a dezvoltat un instinct de supraviețuire puternic. Existau concomitent, în sufletul acestei paciente, o voință puternică de a trăi, stări depresive și un stres enorm în legătură cu mama.

Dacă mama trăiește o traumă în timpul sarcinii, trauma are efect și asupra fetusului. Aceasta poate fi o explicație pentru faptul că unii copii vin pe lume deja ca „un ghem de nervi" și mai târziu devin „hiperactivi" (Ruppert și Freund 2007). De pildă, Mascha a descoperit după mulți ani de terapie drama prin care trecuse mama ei când era însărcinată cu ea. În sfârșit, a căpătat acces la sentimentele care existau în ea și pe care până atunci nu le înțelesese niciodată. Tatăl mamei ei a murit în timp ce aceasta era însărcinată, iar mama a trecut printr-o traumă de pierdere. În timp ce scria următoarele, Mascha a devenit din ce în ce mai conștientă de gravitatea efectelor pe care această situație le-a avut asupra ei.

Bebeluș plângăcios

„Aveam de mult timp sentimentul că trebuie să îmi amintesc ceva; ceva important, decisiv și simțeam că această

cunoaștere nu vine dintr-o amintire conștientă a unui copil, ci de undeva de dinainte. Când scriu asta, îmi aduc aminte într-adevăr de o întâmplare din viața mea, care trebuie să fi jucat un rol esențial. Când mama a rămas însărcinată cu mine, făcuse deja mai multe avorturi, dintre care ultimul cu vreo jumătate de an în urmă. Nu se hotărâse dacă să mă păstreze sau nu. Se gândea să scape de mine (în Uniunea Sovietică, pe atunci, nu era mare chestie, era aproape ca și cum ai fi mers la toaletă). Și mai voia să se și despartă de tatăl meu, căci de multă vreme căsnicia lor nu mai mergea bine. A rămas totuși și m-a născut, motivul fiind tatăl ei, aflat pe moarte. Când mama era însărcinată cu mine în luna a cincea, tatăl ei a murit de cancer. Avea vreo 60 de ani, iar mama, 33. Era totul pentru ea. Chiar și azi mama vorbește despre el ca despre un sfânt. Îmi povestește mereu cum a albit de pe o zi pe alta, la moartea tatălui ei. A avut o cădere nervoasă și un șoc.

Acum înțeleg într-un fel de ce mi-e frică de viață și mă simt instabilă în interior, și nu pot avea încredere în sprijinul care vine de la alții. Ce va fi trebuit să îndur eu în pântecul mamei? Ce lucruri m-au inundat? Ca prunc nenăscut, am fost expusă uneia dintre cele mai mari traume ale mamei mele — în cel mai absolut mod cu putință: în pântecele mamei, de unde nu există scăpare!

În timp ce scriu asta, inima îmi bate foarte tare și mi se înfierbântă capul. Sunt furioasă și simt că mi s-a făcut o nedreptate. Atunci nu puteam să țip și probabil că aș fi vrut să fac asta foarte mult. Dar am recuperat după ce m-am născut și am plâns atât de tare și de mult, încât bunica, tata și mama trebuiau să mă țină în brațe cu rândul, pentru că nu suportam să stau singură."

Nașterea unui copil poate fi cel mai fericit moment din viața unei mame. Dar poate deveni și cea mai traumatizantă experiență a ei. Presupun că, mai ales atunci când o femeie a fost violată, corpul ei nu mai poate reacționa la stimulii veniți din partea copilului care vrea să se nască. Din cauza excitării puternice a organelor genitale în timpul nașterii, corpul mamei reacționează prin rigiditate și contractare, în loc să aibă o senzație de plăcere. Și pentru copilul care nu este dorit și nu ar fi trebuit să vină pe lume, procesul nașterii este probabil conflictual.

Dacă medicii tratează cu lipsă de sensibilitate femeia care naște, acest lucru poate face ca nașterea să devină pentru ea un eveniment extrem de umilitor, care adâncește sau provoacă clivarea dintre corpul, spiritul și sufletul femeii. Presupun că trauma nașterii prin care trece mama se transferă și asupra copilului și împiedică încă de la început schimbul simbiotic sănătos între cei doi. Copilul poate refuza contactul cu mama, întrucât contactul cu corpul mamei îi trezește amintiri dureroase.

Naștere traumatică

Nașterea Helgăi a fost extrem de traumatizantă pentru mama ei. Aceasta a stat trei zile în clinica universitară, unde a fost obiect de studiu pentru medici și studenți. Se simțea complet neajutorată, iar mâinile îi erau legate de pat. Îi era foarte rușine de toți bărbații aceia care o priveau și o consultau dezbrăcată. Când a născut-o pe Helga, nu a putut să aibă cu bebelușul niciun fel de contact fizic, ci doar din priviri. Contactul fizic îi declanșa apărările și îi provoca retragerea. Aceasta era iubirea maternă pentru Helga: masive sentimente

și imagini negative din timpul nașterii, urmate doar de contact vizual. O parte din ea a rămas blocată în aceste sentimente.

Pentru un copil, este deosebit de dificil să își dezvolte propria vitalitate când mama moare la nașterea lui. Cazul Mariei ne demonstrează cât de multe consecințe poate avea absența simbiozei originare cu mama și cât de perturbată poate deveni întreaga viață a unui individ.

Lipsa sentimentelor bune pentru propria persoană

Mama Mariei a murit la câteva ore după nașterea ei. La insistențele mamei lui, tatăl a încredințat copila surorii lui, ca să aibă grijă de ea. Mătușa Mariei a crescut fetița. Până la vârsta de 12 ani, Maria a crezut că părinții care au crescut-o erau părinții ei biologici. Când tatăl biologic venea în vizită la sfârșit de săptămână sau de sărbători, se vorbea despre el ca despre unchiul Mariei. Nu e de mirare că Maria nu a vrut să creadă că unchiul ei este de fapt tatăl ei biologic, atunci când ceilalți adulți i-au confirmat acest lucru. La vârsta de 50 de ani, a insistat să facă un test de paternitate pentru că avea cu tatăl ei adoptiv, spre deosebire de tatăl biologic, o relație plină de iubire — și acesta fusese un copil adoptat.

Maria putea fi foarte afectuoasă cu ceilalți oameni, dar nu și cu ea însăși. Pentru ea nu avea decât dispreț: „Nu contez, sunt o idioată." Într-una din ședințele de terapie, a putut să atribuie acest sentiment mamei ei adoptive, de la care îl preluase. Aceasta se supusese mamei ei dominatoare și luase fetița fratelui său, spre a o crește. Dar nu reușise, prin asta, să primească mai multă recunoaștere din partea propriei mame și, în plus, pierduse și o parte din afecțiunea propriului soț care s-a concentrat asupra fiicei adoptive pentru că se simțea

inconştient foarte apropiat sufleteşte de aceasta, din cauza faptului că şi el îşi pierduse mama şi fusese adoptat.

Maria nu a putut trăi niciodată experienţa îngrijirii simbiotice din partea mamei biologice; nici pe plan sufletesc, nici pe plan corporal, ea nu a putut să se simtă pe sine în contactul cu mama sa. Mama adoptivă nu i-a oferit o alternativă potrivită. Ceea ce îi lipsea Mariei şi motivul pentru care era atât de nesigură în momentul când apărea perspectiva unei relaţii era sentimentul ei de sine. Nu se simţea bine în corpul ei şi nu avea un sentiment solid faţă de propria existenţă. Lipsa sentimentului propriului corp i-a cauzat mari probleme, printre altele, şi în sfera sexualităţii. Maria putea să îşi analizeze foarte rapid problemele raţional, dar aceasta nu o ajuta să îşi liniştească furtuna emoţională. În momentul în care ceva declanşa în ea o frică, ajungea într-o stare de supraexcitaţie pe care abia o mai putea controla.

Simbioza ca proces dureros

Copilul vede în mama lui o fiinţă unică. Legăturile cu niciun alt om nu sunt atât de profunde ca legăturile cu mama sa. Mama reprezintă un punct de referinţă psihologic nu numai la începuturile vieţii noastre, ci este unul care persistă toată viaţa.

Pare că există două procese fundamentale ale conexiunii simbiotice pe care un copil o realizează cu mama sa:

- Primul proces este mai curând un fel de marcare: copilul preia inconştient stările emoţionale ale mamei. Acestea pot fi sentimente sănătoase şi pozitive, dar pot fi şi sentimente cauzate de traumă: anxietate existenţială, frica de a nu fi părăsit, sentimente de furie, ruşine sau neputinţă. Ele se

instalează în corpul copilului și îl împovărează. Pornesc de la ipoteza că starea fizică traumatizată a mamei se transferă asupra corpului copilului, în acest stadiu simbiotic timpuriu, sub forma unui sentiment de traumă. Copilul își simte corpul tot atât de puțin pe cât își poate simți și mama propriul ei corp și ceea ce se întâmplă în jurul acestuia. Sentimentul propriului corp poate fi astfel îngropat foarte adânc.

- În cadrul celui de-al doilea proces, copilul participă activ la configurarea procesului simbiotic. El vrea să fie perceput de mamă, vrea să fie văzut în toată individualitatea și unicitatea lui. Toți copiii percep intens și simt care este starea mamei lor. Este fericită sau tristă, are încredere în ea sau este anxioasă? Este voioasă sau furioasă? Este prezentă sau absentă emoțional? Cum o pot ajuta?

Chiar și atunci când mama își respinge copilul, el nu poate niciodată să o respingă definitiv; el o iubește și se identifică cu ea.

Mamele traumatizate nu pot face trauma să dispară, refulând-o. Dacă mamele sunt traumatizate, mecanismul lor de intervenție în caz de traumă blochează toate emoțiile puternice. În acel moment, corpul amuțește. Ele se îndepărtează atunci când copilul le solicită emoțional. Drept urmare, contactul unei mame traumatizate cu copilul ei este atenuat și, mai curând, funcțional decât emoțional.

În acest fel, copilul este frustrat în nevoia lui de contact afectiv și de iubire din partea mamei, ceea ce duce la o deschidere a canalelor lui senzoriale, pentru a-și putea simți mai bine mama. El presupune: dacă o să simt la fel ca mama, voi fi mai apropiat de ea. Odată cu deschiderea, crește pericolul de a simți

în mamă și mai multe energii traumatice clivate și de a fi inundat de ele. Aceasta îl forțează încă o dată pe copil să nu se lase târât în vârtejul energiilor traumatice și să se retragă din fața mamei. El simte astfel două nevoi conflictuale: să se apropie și mai mult de mamă, pentru a-i împărtăși suferința, sau să se retragă și mai tare, pentru a nu fi copleșit. Copilul poate rezolva acest conflict doar printr-un clivaj interior. O parte a lui preia în sine energiile traumatice ale mamei și se confundă cu ele, având măcar pe această cale un contact emoțional cu mama, cealaltă se îndepărtează de mamă și caută refugiu într-o izolare rigidă. Conectarea cu sentimentele traumatice este pentru unii copii singura cale de a-și simți totuși mama atât de inaccesibilă emoțional.

Întrucât mama nu poate explica (și, de cele mai multe ori, nici nu vrea acest lucru) de ce este atât de distantă și rece și, pe de altă parte, atât de plină de emoții violente, copilul începe să aibă o problemă cu propria identitate. Este confuz și nu știe ce i s-a întâmplat. Crede că este vinovat de faptul că nu reușește să ajungă la mamă cu dragostea lui și să creeze o legătură neechivocă și directă cu mama. El transformă astfel lipsa de deschidere a mamei într-un neajuns al său.

Pentru multe mame traumatizate este un chin să simtă un zid între ele și copiii lor, și să îi vadă suferind. Ele fac cele mai mari eforturi pentru a crea o legătură, însă nu pot îndura apropierea prea mare de copilul lor pentru că aceasta le-ar afecta prea mult părțile traumatizate.

Atașament nesigur

Alexander își descrie astfel copilăria alături de o mamă cu traume grave: „Important era să nu dezamăgesc pe nimeni,

să nu fac nimic greșit, să nu atrag atenția, să fiu întotdeauna prezent pentru ceilalți, să nu contrazic, să fiu mereu atent. Pot face asta, însă îmi consumă atâta energie și concentrare, încât îmi ocupă toată viața. Și consum extrem de multă energie să îmi reprim toată furia care e în mine; pentru că a fi furios este exact invers față de a nu atrage atenția, a nu contrazice etc.".

Prin stresul lui, copilul cu atașament nesigur își supune mama unui stres și mai mare, iar ea reacționează cu o respingere și mai puternică a contactului etc. Cercul vicios al complicațiilor simbiotice a început și se continuă la nesfârșit, dacă nu este înțeles și întrerupt conștient. El înseamnă o tortură pentru ambele părți: pentru mamă, ca și pentru copilul care tânjește după grijă și iubire.

Copiii simt intuitiv angosele părinților lor traumatizați, atunci când le doresc apropierea. Ei le observă stresul și, din această cauză, încearcă să își reprime nevoile simbiotice. Continuă să se cliveze interior și pierd din ce în ce mai mult contactul cu ei înșiși. În comportamentul copilului ei, mama își întâlnește propria traumă de care încearcă să fugă.

Panica produce panică

Renate scrie: „Din păcate, nu știu cum să fac să îmi accept sentimentele, pentru că îmi este foarte frică de ele. Dar nu știu nici dacă mai pot îndura multă vreme starea în care sunt acum. Îmi închipui uneori că, dacă lucrurile vor merge prost și va trebui să plâng, va veni pur și simplu cineva și mă va îmbrățișa strâns, ca pe un copil mic, mă va consola, va sta cu mine și mă va liniști. Dar, dacă nu mă simt bine, părinții mei intră în panică imediat. Așa se întâmpla întotdeauna când aveam astfel de stări. Pe atunci cred că voiam pur și simplu doar ca cineva

puternic să mă ia în brațe și să mă liniștească, însă întotdeauna părinții mei nu făceau decât să înrăutățească situația"

Fixare simbiotică

Chiar și mamelor sănătoase psihic le este dificil să își lase copiii să plece. Să îi lase să fie singurii responsabili pentru viața lor. Să nu își mai facă permanent griji ce se va alege de ei în viitor. Faptul de a-și lăsa copilul să își ia propriile decizii și de a avea încredere că el se va putea descurca singur cu greutățile vieții cere din partea mamei să fie capabilă să se retragă pas cu pas din viața copilului ei. Cu cât o femeie are mai puțini copii, cu atât mai mare este pericolul ca ea să nu poată să își lase copilul/copiii să se desprindă.

Agățarea simbiotică de copil, dincolo de acea fază a dezvoltării în care este normală, reprezintă deseori urmarea faptului că mama și-a pierdut devreme propria mamă sau nu a găsit la aceasta sprijinul de care a avut nevoie. În acest caz, de exemplu, mama va căuta în fiica ei un înlocuitor de mamă. La început, ea va răsfăța copila, iar mai târziu îi va cere să fie din ce în ce mai îngrijită, alinată și iubită de ea. Se va agăța ca un copil neputincios de fiica ei și nu îi va permite să aibă o viață independentă.

Nu mă poți abandona!

Claudia este psihoterapeut. Ar vrea să învețe în sfârșit să fie independentă. Se simte copleșită de cerințele familiei și cele ale clienților. Se găsește neajutorată și în fața așteptărilor mamei ei, care vrea de la ea ceva nedefinit, ceea ce Claudia încearcă să îndeplinească prin realizări excepționale.

Mama a ajutat-o financiar în multe aspecte ale vieții ei. Imediat ce Claudia a încercat să se delimiteze de așteptările

mamei, aceasta a început să o atace, să o acuze și să se plângă de dureri de inimă și de spate. Acest lucru a acționat ca o vrajă asupra Claudiei, care se lasă șantajată în acest fel și trăiește ca o prizonieră în lesa scurtă a mamei ei.

Starea de bine a copiilor este, așadar, strâns legată de starea de bine a mamei. Între mamă și copil există o dependență simbiotică atât de mare, încât mama ocupă un loc dominant în viața psihică a fiecăruia dintre copiii ei. În ceea ce privește preocuparea pentru sănătatea ei, copilul rămâne toată viața legat de mamă. Ce copil poate îndura să-și vadă mama suferind, își abandonează mama aflată la necaz sau nu o îngrijește când este bolnavă și bătrână? Aceste lucruri îi fac pe copii foarte vulnerabili la manipularea de către mame.

Conflictele dintre părinți sunt trăite de copii de asemenea ca o amenințare extremă. Întrucât, de cele mai multe ori, cel violent este tatăl, copiii se află de partea mamei și sunt foarte îngrijorați că i se poate întâmpla ceva rău.

Frică pentru mamă

Michaela are aproape 40 de ani și relația ei cu mama este încă foarte strânsă. Ar dori să se desprindă mai mult de ea. În copilărie, a fost mereu martoră la comportamentul violent al tatălui ei beat, care o bătea cu sălbăticie și o chinuia pe mamă. Fiind doar un copil, tot ce putea face era să privească plângând și să țipe, atunci când nu mai suporta panica în care intra. Pe măsură ce a crescut, a început să îl înfrunte pe tată, care o bătea și pe ea. Nimeni dintre cei la care apelase din disperare nu i-a luat apărarea în fața tatălui și nu a încercat să oprească izbucnirile violente ale acestuia. Travaliul terapeutic pe care l-am realizat cu Michaela a scos la iveală faptul că o parte din

ea era în continuare prizoniera acestei drame de a încerca să o salveze pe mamă de violența tatălui.

Orice copil are o frică primară de a nu fi părăsit de mama lui. Cu cât întreg sistemul familial este mai traumatizat, cu atât copiii sunt mai prizonieri ai acestui sistem și, copii fiind, nu pot evada niciodată din el. Ei nu se pot apăra cu mijloace adecvate împotriva cerințelor, încercărilor de șantaj și presiunii emoționale pe care părinții le exercită asupra lor prin intermediul strategiilor lor de supraviețuire. Acest lucru le reușește în cel mai bun caz la vârstă adultă și, de cele mai multe ori, cu ajutor terapeutic susținut.

„Am fost ca o prizonieră"

În cazul Lydiei, pe lista traumelor familiale se află de mai multe generații incestul, abuzul sexual, violența sub toate formele, vinderea copiilor către soldați în timpul războiului etc. În exterior, famila păstra o aparență normală. Cine voia să distrugă fațada era considerat un trădător, unul care își distrugea propriul cuib sau un nebun. După mulți ani de terapie, Lydia a putut aduna curajul necesar luptei pentru independența ei. Chiar și în propria căsnicie se simțea ca într-o cușcă aurită.

În cursul unei ședințe de terapie, a făcut pasul spre mai multă independență. Într-o primă fază, exista în ea o parte care, în pofida tuturor experiențelor violente, păstrase un sentiment al propriei vulnerabilități, al limitelor bune și al tandreței. Treptat, a reușit să se conecteze din ce în ce mai bine cu această parte a ei. A doua fază a constat în faptul că ea a înțeles că, de fiecare dată când era preocupată de mama ei și de toată suferința acumulată în familia ei, ea nu mai era ea

însăși. Groaza că mama ei s-ar putea sinucide dacă ea nu ar mai fi fost acolo o împiedica să se îngrijească de propria persoană. Amenințarea mamei că nu mai voia să trăiască, dacă Lydia nu continua să îi joace jocul de a ascunde toate traumele sub preș, o făcea să fie prizoniera mamei sale.

Abuzul simbiotic

Copiii nu se pot împotrivi când mama lor îi descrie ca fiind proști și răi. Ei sunt fie complet lipsiți de apărare și stau cuminți, ca să nu se întâmple ceva și mai rău, fie transformă ura mamei îndreptată împotriva lor într-o cursă autodistructivă sau în agresivitate și violență împotriva altora. În adolescență, acești copii devin adevărate bombe cu ceas care pot exploda oricând. Nu se mai interesează de școală, consumă droguri, nesocotesc toate interdicțiile părinților și încalcă legile. Unii chiar se și sinucid.

La izolare

Monika a fost torturată cu sadism de către mama ei și izolată de lumea de afară. În exterior, mama se purta ca o mamă iubitoare. Însă copilul nu avea nicio șansă și se retrăgea din ce mai mult în sine. În adolescență, Monika avea episoade psihotice și a trebuit să lupte din răsputeri împotriva impulsurilor suicidale.

Uneori pare că mamele își încredințează copiii chiar persoanei care le-a abuzat pe ele în copilărie. Desigur, nu recunosc niciodată acest lucru. Este ca și când o parte din ele trebuie să repună inconștient în scenă propriul abuz. Totuși, pentru copii este insuportabil gândul de a fi trădați de mama lor. Preferă să

evadeze în iluzia că mama nu ar fi permis niciodată una ca asta și că ar fi împiedicat-o, dacă ar fi știut. Ce face, așadar, un copil, pentru a nu trebui să recunoască faptul că propria mamă este o agresoare?

- își bagatelizează durerea: „Nu doare. Nu e chiar așa de rău"
- ia vina asupra sa: „Eu l-am supărat pe tata"
- o dezvinovățește pe mamă: „Mama nu știa nimic. Altfel, ar fi făcut ceva"
- se devalorizează: „Nu sunt demn de iubirea celorlalți"
- se autopedepsește: „Sunt prost" De aici derivă notoriul „comportament autodistructiv".

Abuzarea sexuală a copiilor nu are nimic de-a face cu sexualitatea. Ei nu învață din aceasta decât să asocieze sexualitatea cu durerea fizică și sentimentele de rușine și dezgust.

Sacrificiu pentru mama

Dorothea era mereu dusă de mamă la bunici. Existau unele motive care păreau plauzibile: pentru că mama se afla la spital pentru a naște un alt copil; pentru că Dorothea o iubea foarte mult pe bunica; sau pentru că îi plăcea să doarmă cu bunica după-amiaza. Dorothea era considerată un copil dificil, agitat și încăpățânat. A fost dusă la psiholog, care a confirmat că fetița este hiperactivă, adică bolnavă psihic.

În realitate, ea fusese încă din copilărie violată în mod regulat de bunicul ei. Acesta luptase în al Doilea Război Mondial, când violase și ucisese în Polonia zeci de femei și copii. Ura lui față de femei și copii a supraviețuit războiului și s-a revărsat în familie. Mama și bunica au sacrificat-o pe

Dorothea pentru ca ele să fie lăsate în pace. Mama Dorotheei fusese și ea victima violențelor sexuale ale tatălui ei.

Dorothea a supraviețuit acestei nebunii prin clivaj psihic extrem în timpul orgiilor sexuale ale bunicului ei. O parte din ea se disocia de corpul ei, în timp ce cealaltă parte a sinelui se refugia cât mai adânc în interior. A încercat să supraviețuiască rămânând puternică. Își închipuia că bunica ar fi protejat-o dacă ar fi știut. Era convinsă că mama ei nu știa absolut nimic despre asta. În exterior, ea se prefăcea puternică și invincibilă. Numai așa se putea apăra de înțelegerea faptului că mama și bunica o ofereau jertfă bunicului ei.

Pe parcursul multor ședințe de psihoterapie, a reușit să renunțe treptat la toate aceste iluzii și să recunoască faptul că familia ei reușise să o înnebunească. Era ferm hotărâtă să nu mai participe la toată această minciună. A început să își simtă corpul din ce în ce mai mult; până atunci, încercase să își liniștească partea supraviețuitoare cu betablocante, pentru că „inima" — în realitate, copilul traumatizat din ea — îi bătea uneori foarte tare.

În special fiii ale căror mame au fost abuzate sexual sunt în mare pericol să devină suprafața de proiecție a urii mamei lor împotriva agresorului inițial. În cele ce urmează, un pacient descrie relația derutantă pe care o avea cu mama lui, care l-a dus spre autodistrugere.

Agresorul din fiu

„Autodistrugere este într-adevăr cuvântul potrivit pentru tot ce am făcut. Dar nu am găsit altă cale. Permanenta neliniște din mine a fost și este insuportabilă. Am căutat o soluție, dar până la urmă mă autosabotam permanent. Atacurile de panică și leșinurile au devenit din ce în ce mai frecvente. Mă îmbătam

mereu. Asta înrăutățea situația și mai mult. Dar pierderea cunoștinței în anumite împrejurări era de-a dreptul nebunie. La un moment dat, mama a încetat să mă mai lovească. Dar certurile au continuat. Ori de câte ori putea, mă calomnia. Le dădea chiar telefon patronilor mei. Cum te poți apăra de așa ceva? Trebuie să-ți omori mama, ca să ai un pic de liniște? Din toate direcțiile, numai reproșuri. Iar după moartea mamei, și mai multe. Eu eram țapul ispășitor. Cred că asta mi-a declanșat boala. Femeia asta a făcut totul ca să mă distrugă, chiar și după ce a murit m-a urmărit. E nebunie curată ce mi-a făcut. Bineînțeles că, în schimb, am făcut tot ce am putut ca s-o distrug și eu pe ea. Nu înțeleg absolut nimic din asta. Pur și simplu nu am niciun fir de unde să pot să apuc toată povestea asta. Doar atâta știu: dacă voi continua așa, mă distrug de tot."

Abia după ce i-a devenit clar că mama lui fusese abuzată sexual de tatăl ei, pacientul a început să înțeleagă de ce ea se purtase așa cu el. Fiind bărbat, îl echivalase cu bunicul. Sexualitatea masculină era întruparea suferinței ei. În registrul său supraviețuitor, mama lupta împotriva amenințării pe care o simțea venind dinspre fiul ei, dar pe care nu o exprimase niciodată.

Și în cazul lui Hubert, abuzarea sexuală a mamei de către propriul tată a fost cauza faptului că ea și-a respins fiul vehement încă de la început și a încercat chiar să îl omoare.

Lipsit de valoare?

Într-un atelier, Hubert a vorbit pentru prima dată despre faptul că mama lui încercase de cel puțin zece ori să îl omoare. O dată, cu o frânghie de rufe, altă dată a vrut să îl sufoce băgându-l cu capul într-o grămadă de bălegar. O oră întreagă a povestit despre toate suferințele copilăriei lui, în care se

amestecau panică, furie, iubire simbiotică de copil, neîncredere și durere. Mereu ajungea într-o altă stare de spirit. La sfârșit, au început să iasă la suprafață și speranța și bucuria.

Procesul lui psihic a continuat și în zilele următoare. La sfârșitul celei de-a treia zile, a spus: „Nu mai trebuie să-mi dovedesc valoarea mereu, prin realizări peste realizări. Eu chiar sunt valoros!"

Iluzii copilărești de iubire

Copiii care sunt neglijați, respinși sau chiar chinuiți în mod sadic de mama lor încearcă totuși să păstreze o imagine pozitivă a ei. Duc o muncă de Sisif încercând să-și rostogolească piatra învingând toate piedicile reprezentate de strategiile mamei de apărare împotriva traumelor. Speră mereu să spargă zidul pe care mama l-a ridicat între ea și ei și că mama se va bucura de iubirea pe care i-o aduce aceasta, că îi va îmbrățișa cu inima deschisă și chiar plină de entuziasm. Cu cât copilul se străduiește mai mult și mai intens să ajungă la sufletul mamei, cu atât mai puternice devin apărările și rezistența acesteia la contactul cu copilul. Multe paciente au povestit despre momentele în care au crezut că au ajuns în sfârșit la sufletul mamei. Dar apoi toate strădaniile sunt spulberate ca un castel din cărți de joc de o privire, un gest, o propoziție sau un comportament al mamei.

A adormit

Josef se gândea încântat că mama îl va asculta când el îi va povesti despre toate suferințele din copilărie, care începuseră să îi devină din ce în ce mai clare în cursul terapiei. Însă, în timpul discuției, mama a adormit brusc la masă — o strategie

folosită în ultimă instanță de unele persoane traumatizate pentru a ascunde realitatea traumei lor.

Afirmația pe care i-am propus-o în următoarea oră de terapie a fost: „Mă pot vindeca și dacă mama nu poate să se vindece" Acest gând a reprezentat pentru Josef o nouă perspectivă și l-a ușurat enorm.

7.4 Tați traumatizați și copii traumatizați

Pierderea unui copil

Și relația tată–copil creează legături simbiotice de o intensitate emoțională ridicată. Acestea nu au de obicei aceeași densitate simbiotică precum legătura mamă–copil, pentru că le lipsește experiența celor nouă luni de sarcină, a alăptării și contactului corporal strâns din primele luni de viață. Bărbații, în special aceia care au fost crescuți într-o societate care cere de la ei duritate și reținerea manifestărilor emoționale, nu sunt capabili să empatizeze cu sugarii în aceeași măsură în care o fac femeile și îndeosebi mamele. În multe culturi, dimensiunea frică – agresivitate este mult mai pregnantă la un bărbat decât la o femeie, astfel încât statisticile demonstrează că suprasolicitarea emoțională are mai frecvent ca urmare, în cazul bărbaților, furia și comportamentul agresiv, decât în cazul femeilor (Hüther 2009).

Dacă există un contact direct cu copilul, paternitatea poate inhiba dispoziția către agresivitate a bărbatului și poate facilita o anumită deschidere emoțională. Datorită copilului său, iubirea poate căpăta o dimensiune mult mai profundă și mai tandră decât înainte. Pentru un tată sănătos psihic, nevoile și creativitatea unui sugar vor fi chestiuni foarte apropiate de sufletul său. Viitorul copilului lui este pentru tatăl sănătos psihic un

punct de referință important, pentru care el își asumă responsabilitatea și în care își investește forța vitală. Pierderea propriului copil este de aceea și pentru tată o experiență foarte traumatică. Deseori, tații elaborează psihic, într-un mod complet diferit de mame, doliul după moartea unui copil. O durere puternică declanșează în ei, mult mai ușor decât în femei, furia și agresivitatea.

Ce se așteaptă de la un tată

Pentru fii și fiice, tatăl reprezintă, după mamă, al doilea reper psihic important. Pentru o dezvoltare sufletească sănătoasă, este esențial ca un copil să fie perceput, acceptat și iubit de tatăl lui. Este important ca tatăl:

- să se joace cu copilul, să îi arate lumea din perspectiva lui,
- să se afle, la nevoie, de partea lui și să îl susțină,
- să stabilească anumite limite pentru mamă, atunci când aceasta se amestecă prea mult în viața copilului,
- să îi dovedească faptul că el are o poziție în societate și este recunoscut pentru asta, astfel încât copilului să nu-i fie rușine cu el.

Din acest motiv, copiii sunt preocupați de bunăstarea taților lor. Copiii se tem pentru viața tatălui, când acesta are o profesie periculoasă sau dacă luptă în război. Ei percep îngrijorările tatălui și încearcă să îl înveselească și încurajeze. Copiii vor ca tatăl să fie în permanență cu ei, să rămână cu mama și în familia lor. Pe această bază, pot apărea complicații simbiotice și în relațiile dintre tați și copii. Îndeosebi atunci când tatăl este traumatizat.

Julia era lumina ochilor tatălui ei. Era mândră de el și voia să îl facă mândru de ea, obținând rezultate bune la școală. Când tatăl era plecat, mama încerca să o atragă de partea ei, dar sufletește ea îi era mai loială tatălui. De aceea, lumea copilăriei ei s-a spart în bucăți în momentul în care tatăl și-a părăsit definitiv familia din cauza unei alte femei și și-a pierdut aproape în totalitate interesul pentru fiică. Ea nu a mai putut gestiona singură această situație și a venit la terapie.

Atunci când un copil nu are acces emoțional la mama sa, caută alternativa la tată, mai ales atunci când acesta este mai deschis decât mama. Uneori, tatăl este divinizat de fiica lui. Aceasta îl idealizează și îi trece cu vederea toate însușirile negative. Ea se află în acel moment în pericol de a fi atrasă în structurile psihice și mecanismele de supraviețuire ale tatălui.

Vocea denigratoare

Konstanze a venit în terapie cu dorința de a reuși să vadă mai clar în ce direcție să se îndrepte profesional. Ea își încheiase formarea ca specialistă în terapii alternative, cu specializare în homeopatie. De trei ani urma un curs de dans terapeutic. În cursul ședințelor noastre, s-au evidențiat două laturi: o efervescentă bucurie de a trăi, pe de o parte, și o atitudine devalorizantă, pe de alta: așadar, nimic nu este substanțial, sunt numai prostii esoterice etc. S-a dovedit că a doua latură era o parte a tatălui ei, cu care se identifica inconștient. Întrucât tatăl tatălui fusese nazist, își crescuse copiii dur și într-un stil cazon. Ei nu aveau voie să își manifeste sentimentele. De aceea, tatăl Konstanzei era un depresiv latent. Partea vitală a psihicului lui încerca să îi procure plăcere și să

îl scoată din perspectiva lui negativistă asupra lumii. Abia în momentul când fiica a realizat această complicație simbiotică a legăturii cu tatăl, a fost capabilă să își aleagă o profesie care să îi facă plăcere.

Tați sadici

Unii tați, din cauza copilăriei nefericite sau a experiențelor traumatizante de pe front, au devenit sadici dintre cei mai răi. Ei creează în jur o atmosferă de spaimă și violență. Din cauza clivajelor lor psihice extreme, nu își mai pot percepe nevoile emoționale. Nu simt niciun fel de compasiune pentru soția și copiii lor, pe care îi terorizează cu izbucniri de furie și violență. Le fac plăcere dependența și neputința propriilor copii care nu pot fugi de ei și îi lovesc cu și mai mare satisfacție atunci când copiii plâng sau fac pe ei de frică.

Ura împotriva propriilor slăbiciuni

Tatăl Ramonei a fost în copilărie victima violențelor. Devenit tată, a abuzat de iubirea fiicei sale care, respinsă de o mamă traumatizată, a căutat la el căldură și susținere. El a abuzat sexual de ea, iar laturii lui supraviețuitoare îi făceau plăcere frica și lipsa de apărare a copilului. Cu cât Ramona se apăra mai mult, cu atât tatălui îi provoca mai multă plăcere că ea se afla neputincioasă la dispoziția lui. Partea lui supraviețuitoare punea inconștient în scenă, prin chinuirea fiicei, propriile experiențe de neputință din copilărie. Ramona a preluat de la tată ura împotriva propriilor slăbiciuni. Acest aspect a împiedicat-o multă vreme, în terapie, să permită părții abuzate în copilăria ei să iasă la suprafață și să conștientizeze faptele tatălui ei.

În cazul taților traumatizați, există un risc foarte mare, în special în cazul fiicelor, ca nevoile lor infantile de apropiere corporală, căldură și tandrețe să fie sexualizate de către tată și ca latura supraviețuitoare a tatălui să își pună în act fantasmele sexuale perverse cu fiica lui. În cazul violențelor sexuale, copilul este legat inextricabil de tată, prin complicații simbiotice.

Târfa sfântă a tatălui

Mama Sabinei a murit la puțin timp după nașterea ei, iar tatăl a dezvoltat un delir religios. Îl punea în act abuzându-și sexual fiica încă din copilărie, până ce aceasta a împlinit 16 ani și a putut să fugă de el într-o altă țară.

Într-o ședință de terapie a Sabinei, au ieșit la iveală două laturi clivate ale psihicului ei. O latură ar fi vrut să îl omoare pe tată, pentru a se putea elibera în sfârșit de el. Orice metodă i se părea potrivită acestei părți din ea (de exemplu, dacă tatăl ar fi fost lovit de un camion), pentru ca tatăl să înceteze în sfârșit să o mai convingă să facă acele lucruri perverse. O altă latură a Sabinei afirma că asta nu are niciun sens, pentru că ar fi o crimă.

În acest moment s-a produs clivajul din cauza căruia Sabine a rămas blocată în neputință. Fantasmele de asasinare a tatălui erau un semn de rezistență, de vitalitate și speranță în încetarea dependenței, în timp ce latura ei resemnată a condus-o direct spre depresie.

Din cauza situațiilor violente care se repetă în cazurile de abuz sexual în cadrul familiei, copilul trebuie să se cliveze psihic într-un mod extrem. O parte rămâne lucidă, pentru a putea realiza cu exactitate intențiile agresorului. Nu se poate relaxa niciodată; această parte, a cărei sarcină este să supravegheze în

permanență agresorul, nu are voie să adoarmă. Din acest motiv, și somnul persoanelor traumatizate sexual este deseori tulburat. Cealaltă parte a psihicului clivat se retrage pe cât posibil din corp. Acest lucru se întâmplă în mai mulți pași:

- nemișcare totală,
- rigiditate,
- controlul respirației,
- retragere interioară extremă, până în punctul în care apare amenințarea disoluției sinelui,
- dorința de contopire cu lumea exterioară (de exemplu, îngroparea în pământ, dizolvarea într-o plantă).

Când aceste două laturi se conectează din nou, în cursul unei terapii, este conștientizată realitatea traumatizării și este simțită întreaga durere. Corpul se dezgheață. Este deosebit de emoționant să vezi cum paciente care au lucrat mulți ani, cu perseverență, în terapie, retrăiesc experiența revenirii în propriul corp.

Pierderea tatălui

Relația dintre tați și fii merită o atenție aparte. Deseori, fiii își iubesc tații mai presus de orice. Se străduiesc să le obțină aprobarea, vor de la ei confirmarea realizărilor lor și caută, în confruntările cu mediul social, sprijinul tatălui. Pierderea timpurie a tatălui îl traumatizează pe fiu și îi clivează dezvoltarea psihică. Mai târziu, el nu va putea fi cu adevărat prezent ca tată pentru fiul său.

Sebastian este prins în depresia tatălui, care încearcă să își înece în alcool durerea provocată de pierderea propriului tată. Bunicul căzuse în război, pe când tatăl lui Sebastian avea 12 ani, și nu fusese îngropat. Așa cum a reieșit în cursul travaliului terapeutic al lui Sebastian, latura traumatizată a tatălui rămăsese fixată la mormântul deschis al tatălui. De aceea, Sebastian nici nu putea să se apropie de tată, nici să scape de el. În relația perturbată dintre Sebastian și tatăl său, a devenit vizibil felul în care problema tatălui absent și inaccesibil emoțional, împreună cu toată durerea reprimată, a trecut de la o generație la alta.

Fiii se orientează foarte puternic după comportamentul taților. Ceea ce face tatăl pare a fi o lege a naturii. Așa se fac lucrurile atunci când ești bărbat. Dacă tatăl este sănătos psihic, acesta este în principiu un lucru bun. Dar ce se întâmplă dacă tatăl este grav traumatizat și fiul îi imită strategiile de supraviețuire? Acest lucru poate fi periculos și pentru fiu, și pentru mediul său.

Încetează!

Roland a fost atât de mult timp fixat simbiotic de tatăl său, încât se identifica în mare măsură cu laturile lui violente și imprudente. La rândul lui, a început să îi bată pe alții și să bea. Latura imprudentă, o introiecție simbiotică a tatălui, era atât de marcată la Roland, încât la un moment dat acesta a provocat un accident auto grav, în care aproape că și-a pierdut viața. Abia în cursul terapiei a început să își creeze o imagine interioară mai realistă a tatălui său.

Pentru un fiu este extrem de important să poată avea cu tatăl și o legătură fizică fără vreo componentă sexuală, de exemplu, să își poată măsura puterea cu cea a tatălui. Contactul corporal cu tatăl este o nevoie simbiotică primară a copilului.

Nu numai fiicele, ci și fiii sunt uneori violați de tați. Faptul că nu se pot baza pe niciun fel de sprijin în familie vine mai ales din aceea că mamele au fost ele însele în copilărie victimele abuzului. Laturile lor supraviețuitoare nu au putut proteja copilul de violență.

Mucosul dat la o parte

Hans-Peter a lucrat mult în terapie, pentru a putea recunoaște abuzul la care fusese supus în copilărie. Însă ceva tot nu era în regulă; avea căderi psihice bruște, în care rămânea cu ochii pironiți în gol, fără să poată gândi sau face nimic. Într-o ședință, a fost capabil să acceseze, prin intermediul acestui sentiment, acea latură pe care o clivase și o dăduse la o parte în timp ce tatăl și unchiul acestuia îl abuzau. Această parte din el se simțea în continuare murdară, urât mirositoare și violată. Hans-Peter o clivase, o împinsese la o parte și se prefăcea că nu se întâmplase nimic. Nu putea povesti nimănui despre viol. Într-o ședință de terapie, a reușit să recupereze această latură și să o reintegreze în personalitatea sa.

Trauma simbiotică

„Nu există înăuntru, şi nici afară,
Căci ce e înăuntru e afară."

Johann W. von Goethe (1749–1832)

Dacă vrem să tragem o concluzie asupra cazurilor, descrise până acum, referitoare la conexiunea dintre trauma paternă sau maternă şi procesul simbiotic, din perspectiva copilului, pare util să vorbim despre o „traumă simbiotică" la care este supus un copil când este născut de o mamă traumatizată şi/sau crescut de un tată traumatizat. Următoarea mărturie a unui pacient ne permite să realizăm clar cât de multă suferinţă implică acest lucru pentru un copil.

Speranţă disperată

„Am aşteptat mereu ca lucrurile să meargă mai bine acasă, cu mama. Mereu erau alte medicamente şi alţi doctori, alte idei şi mereu speranţe noi. Mereu câte o scânteie de speranţă care era mereu distrusă. Nu se simţea niciodată mai bine. Mereu mi-am dorit să se facă bine şi să am şi eu în sfârşit o familie. Mereu am sperat şi în fiecare zi am renunţat din nou şi mi-am

făcut din nou curaj. În fiecare zi același joc schimbător. Când o să termine, mă întrebam în fiecare zi. Am făcut totul pentru asta, am suportat totul, am luat parte la toate, pentru că de asta depindea ca viața mea să înceapă odată.

Mă trezeam în fiecare dimineață, mă trezeam în fiecare weekend și eram plin de speranță că totul e bine. Mă sculam din pat și vedeam care este atmosfera și eram aproape întotdeauna dezamăgit. Nu era niciodată bine, apoi a venit speranța că măcar tata va face ceva împreună cu mine. Dar asta nu se întâmpla decât parțial, pentru că gândurile lui erau mereu la mama, și nu la mine. Mi-am dat seama că numai din datorie a făcut vreodată ceva cu mine.

În fiecare zi am sperat ca mama să se însănătoșească și am făcut totul pentru asta, am suportat totul, bătaia, teroarea, toată partea cu sexul, că eram închis în casă, că nu mi se dădea mâncare, mereu cu gândul că, dacă nu zic nimic și fac tot ce mi se cere, o să fie în sfârșit bine."

În aceste condiții, copilul trebuie să se cliveze psihic încă de la început. Întreaga lui existență depinzând de mamă, este supus în permanență unei frici de moarte, pentru că nu poate găsi sprijin emoțional la mama lui. Se simte abandonat, respins și singur și este extrem de furios pe mama care nu este disponibilă. Această furie trebuie reprimată, împreună cu durerea și tristețea. Iau naștere astfel un comportament de retragere extremă și o tendință de abandon. În cazul unei traume simbiotice, acestea sunt trăsăturile esențiale ale laturilor traumatizate ale unui copil, acelea pe care el trebuie să le cliveze pentru a suporta situația și a trăi mai departe (fig. 7). Prin acest clivaj psihic primar, copilul ajunge, într-un punct foarte timpuriu al dezvoltării lui, să își piardă încrederea în el însuși. O parte vitală a lui aproape că se predă.

Caracteristicile părților traumatizate într-o traumă simbiotică

disperarea că iubirea mamei / părinților nu este simțită
sentimente de părăsire și singurătate
frică de moarte
furie reprimată
suferință reprimată
tendință de abandon de sine, de retragere extremă

Figura 7: Părțile traumatizate într-o traumă simbiotică.

Dimpotrivă, latura supraviețuitoare clivată luptă din răsputeri pentru contactul cu părinții și se agață de orice pai care i se întinde. Strategiile de supraviețuire ale copilului constau în a se strădui cât mai mult, pentru a-și convinge părinții să îl accepte. Părțile supraviețuitoare plâng și strigă cât timp li se permite sau amuțesc dacă părinții pedepsesc copilul. Ele pot juca rolul copilului fericit, dacă astfel pot obține puțină bunăvoință de la părinți.

Laturile supraviețuitoare implicate în complicații simbiotice îi idealizează pe mamă sau pe tată. Ele văd în părinți numai aspectele bune și cred că ei își iubesc copilul, chiar și atunci când nu o pot arăta. Se identifică total cu părinții. Le percep cele mai intime nevoi și încearcă să ghicească și să împlinească așteptările pe care le au în privința lor. Se învinovățesc dacă nu reușesc să își facă părinții fericiți, obținând astfel atenția lor. Copilul care funcționează în registrul supraviețuitor se denigrează crezând

că nu este suficient de drăguț, cuminte, frumos sau bun, pentru a fi iubit de părinți.

Laturile supraviețuitoare implicate în complicații simbiotice copiază strategiile supraviețuitoare ale părinților care își neagă, pe diferite căi, propriile traume. Și părțile supraviețuitoare ale unui copil, implicate în complicații simbiotice, își neagă propriile nevoi psihice și se judecă pentru faptul că nu sunt suficient de puternice pentru a-și refula nevoile și sentimentele.

Întrucât își dorește atât de mult contactul cu părinții și se deschide în acest scop, latura supraviețuitoare se amestecă inconștient, în nevoia ei simbiotică, cu părțile traumatizate clivate ale părinților săi. Ea absoarbe în propriul corp informații și tipare energetice din traumele acestora (surescitare, panică, furie nelimitată sau rușine) și le incorporează în viața psihică (fig. 8).

Pe această cale, traumele părinților sunt transmise mai departe copiilor, adică de la o generație la alta. Îmbolnăvirile psihice și suferințele fizice cronice sunt expresia compromisului dintre a păstra apropierea simbiotică de părinți și a se apăra interior de aceasta.

„Trauma simbiotică" înseamnă, astfel, o traumatizare a nevoii copilului de iubirea părinților lui. Copilul se simte neputincios în această iubire pentru părinți. Nevoile lui afective nu sunt împlinite de ei, iar el nu știe unde se poate îndrepta în altă parte. Acestui sentiment de neputință, de părăsire, de respingere și de lipsă de iubire, copilul îi opune, ca strategie de supraviețuire, iluziile sale de iubire. El crede că, dacă iubește mult și se face demn de a fi iubit, aceasta va atrage dragostea părinților, indiferent de cât de mult timp va dura și cât de mult își manifestă aversiunea mama sau tatăl. Într-o bună zi trebuie să reușesc să

Caracteristicile părților supraviețuitoare într-o traumă simbiotică

permanenta luptă pentru a intra în contact cu părinții săi
idealizarea mamei / tatălui
identificarea cu mecanismele supraviețuitoare ale părinților
refularea și negarea propriilor traume
amestecul cu laturile traumatizate ale părinților

Figura 8: Părțile supraviețuitoare într-o traumă simbiotică.

îi fac să mă iubească — aceasta este convingerea tuturor copiilor neiubiți. Ei nu pot accepta faptul că există mame și tați care — din cauza propriilor răni sufletești — nu sunt în stare să-și iubească copiii. Pacientul citat mai sus scrie în continuare:

Iluzii de iubire

„Micul Thomas prezent în mine mai așteaptă și azi să vină dintr-odată mama, sănătoasă, să îl ia în brațe plină de iubire, să îi dea sentimentul că e un fiu nemaipomenit, să îl ia de mână și să îl ducă să facă împreună multe lucruri minunate. Iar tata să îl bată pe umăr și să îi spună cât de mândru este de fiul lui, și să aibă toți trei o viață de familie, cu bune și cu rele."

Părțile supraviețuitoare într-o traumă simbiotică își idealizează dependența, până la negare de sine. Așa cum există un „mit al mamei", există și un „mit al tatălui", ca strategie de supraviețuire într-o traumă simbiotică. Este visul despre tatăl în permanență prezent, bun și drept. Cu cât tatăl real deține mai

puțin aceste însușiri, cu atât mai intensă și mai acută este reprezentarea unui tată ideal. Și cu atât mai mult se agață aspectele supraviețuitoare aflate în complicații simbiotice de astfel de fantasme ale dorinței. Întrucât copiii nu au o persoană reală în fața lor, ei fug într-o lume fantastică și își creează figuri protectoare, prieteni imaginari și parteneri inventați de discuții.

Spirite protectoare

În copilărie, Marianne a fost supusă fără apărare atacurilor din familia ei. La un moment dat, nu mai vedea decât o singură scăpare: suicidul. Cu ajutorul spiritelor protectoare pe care și le-a imaginat, a putut să își reprime gândurile suicidale. Spiritele sunt un amestec de figuri creștine (arhanghelul Mihail, Sf. Sebastian), șamane (marele învățător, bătrâna înțeleaptă) și figuri lumești. Ea mai vorbește cu ele și astăzi, primind sfaturi și alinare, încercând să le absoarbă puterea și să folosească înțelepciunea lor. Acest lucru a ajutat-o deseori la nevoie și a împiedicat-o să își ia viața. Dezavantajul acestei strategii de protecție este că Marianne rămâne astfel în lumea fantasmelor. Ea nu poate separa complet realitatea de fantezie. De asemenea, nu reușește întotdeauna să separe prezentul de trecut. Adevărul și iluziile nu pot fi diferențiate clar.

Aceste spirite protectoare interioare constituie una dintre strategiile de supraviețuire ale Mariannei. Toate aspectele ei supraviețuitoare refuză să recunoască faptele pe care le-a trăit. Preferă să evadeze în tărâmuri din ce în ce mai esoterice.

În acest fel, laturile ei traumatizate rămân prizonierele propriilor lumi. Nu pot învăța că trecutul a trecut. Nu pot distinge că zgomotele pe care le aud și care le provoacă panica sunt zgomote de astăzi, și nu cele de odinioară, care aveau de-a face cu violența pe care au trebuit să o trăiască.

Este un mare noroc pentru un copil aflat în acest proces, pe care eu îl numesc traumă simbiotică, să își poată păstra laturi psihice sănătoase, care să îi permită o anumită dezvoltare a autonomiei și care este posibil să îl ajute mai târziu, în cadrul unei terapii, să își găsească scăparea din capcana complicațiilor simbiotice din relațiile cu părinții lui. Cum arată aceste părți sănătoase și cum pot fi ele încurajate vom vedea în capitolul 11.

Conceptul de traumă simbiotică înlocuiește astfel, într-o anumită măsură, conceptul de traumă de atașament în construcția mea teoretică. Și în cadrul conceptului de traumă de atașament eu am subliniat până acum aspectul legăturii de atașament între mamă și copil și, într-o formă mai atenuată, între tată și copil. Totuși există, dincolo de sistemul de atașament familial, și alte forme de coexistență, cum sunt, de exemplu, relațiile de parteneriat, de prietenie sau de muncă. Și aici, încercările de apartenență și de construire a unei legături suportive cu alții pot împrumuta caracteristici traumatice, dacă eșuează. Acest lucru poate avea loc sub forma hărțuielii de la locul de muncă sau de la școală, sau al ostracizării la care sunt supuși străinii într-o altă țară. Pentru aceste cazuri, este relevant în continuare conceptul de traumă de atașament. Trauma simbiotică este o subcategorie a traumei de atașament.

Complicațiile simbiotice

„Oamenii ar face orice, oricât de absurd,
ca să evite să își înfrunte propriul suflet."

Carl G. Jung (1875–1961)

Urmările traumei simbiotice sunt complicațiile simbiotice. Prin complicații simbiotice desemnez acele forme de relații în care partenerii nu primesc ceea ce au nevoie sau doresc (iubire, grijă, susținere) și în care, în pofida tuturor conflictelor dintre ei, nu reușesc să se separe unul de altul. Complicațiile simbiotice dau naștere unei lupte permanente de a rămâne împreună în cadrul unei relații, respectiv în cadrul unui întreg sistem relațional, deși premisele necesare pentru o relație constructivă simbiotică nu există.

Trăsăturile principale ale complicațiilor simbiotice sunt:

- agățarea de celălalt și păstrarea lui prin toate mijloacele posibile,
- respingerea celuilalt, atunci când apropierea și pretențiile lui devin prea mari,

- reapropierea, atunci când frica, izolarea interioară și singurătatea cresc,
- acuzarea, învinovățirea celuilalt, provocarea unor certuri violente și iertarea lui repetată,
- imposibilitatea de a pune capăt relației și rămânerea împreună până într-un final nefericit.

Diferitele forme ale complicațiilor relaționale dintre copii și mamele și tații lor au fost tratate în capitolul anterior. În cele ce urmează, voi face câteva referiri la formele complicațiilor care apar în relațiile dintre indivizi și dintre unele entități sociale mari și membrii lor.

9.1 Complicații simbiotice între frați

Constelațiile dintre frați depind fundamental de numărul și genul copiilor, precum și de diferența de vârstă dintre ei (Leman 1999). Dezvoltarea psihică a fiecărui copil depinde și de poziția sa în fratrie (Forer și Still 1982). Fiecare copil se naște într-o constelație relațională specială a părinților săi și, posibil, a fraților săi deja născuți. Starea mamei în timpul sarcinii este diferită pentru fiecare copil. De aceea, nu toții copiii reacționează imediat la posibilele traume existente la părinții săi (Walper, Thönissen, Wendt și Bergau 2009). Factorii de risc, precum și cei de protecție ai dezvoltării sale sunt diferiți pentru fiecare copil. Și condițiile cadrului social joacă aici un rol important. Nu este neglijabil faptul că un copil aparține unei pături sociale mai modeste sau mai înstărite, că s-a născut în timpul unui război, după război sau pe timp de pace.

Solidaritatea dintre frați este încurajată în familiile sănătoase psihic. În astfel de familii, frații se iubesc și sunt capabili să se delimiteze unii de alții. Fiecare își poate exprima propriile capacități și talente. Conflictele dintre copii nu sunt aplanate imediat de către părinți, ci sunt considerate necesare pentru maturizarea lor psihică. În acest fel, copiii cu frați, crescuți într-o familie sănătoasă sufletește, se înțeleg bine și mai târziu și își respectă reciproc drumul pe care și-l aleg în viață.

În familiile cu părinți traumatizați, și copiii ajung în complicații simbiotice cu frații lor. Ei se rivalizează mai mult decât este normal pentru a obține atenția mamei și a tatălui, sunt geloși unii pe alții și își fac viața grea reciproc. Fiecare dintre ei crede că părinții îl preferă pe celălalt, chiar dacă niciunul nu poate crea de fapt o legătură cu părinții. Aceștia nu sunt în stare să rezolve diferendele dintre copii sau să pună capăt invidiilor mai mici sau mai mari și sâcâielilor permanente. De pildă, ei nu îi ajută pe copiii mai mici sau mai slabi în conflictele pe care aceștia le au cu frații mai mari și mai puternici sau îi împovărează pe copiii cei mari cu responsabilitatea copleșitoare de a avea grijă de frații lor mai mici. De multe ori, copiii nu sunt văzuți și apreciați în unicitatea lor.

Relația dintre astfel de frați rămâne tensionată pe tot parcursul vieții, chiar și când părinții nu mai trăiesc. În certurile pe moștenire, deseori de nerezolvat, complicațiile simbiotice apar din nou la suprafață, chiar dacă, între timp, frații se îndepărtaseră mult unii de alții.

Datorită experienței lor intrauterine comune, gemenii sunt legați sufletește într-un mod unic. Dacă, de pildă, unul dintre ei moare spre sfârșitul sarcinii, acest lucru provoacă celui supraviețuitor o traumă de pierdere, care va fi și mai mult încărcată emoțional prin doliul mamei.

Gemenii născuți într-o familie traumatizată pot încerca să se susțină unul pe altul, în acest fel legătura lor devenind și mai complicată simbiotic, ceea ce le va îngreuna menținerea unei distanțe sănătoase unul față de celălalt, în absența unui ajutor din afară.

Complicații simbiotice la gemeni

Doris și Franziska sunt gemene. Încă de la naștere, viața le-a fost amenințată de către o mamă grav traumatizată. Pe lângă aceasta, au fost abuzate sexual de bărbați din interiorul sau din exteriorul familiei, fără să se poată apăra. Doris a devenit protectoarea surorii ei și a preluat tot mai multe caracteristici masculine. Și-a dezvoltat puternice trăsături de agresor, în timp ce Franziska a rămas în rolul de victimă.

Pe măsură ce Franziska și-a perlaborat amintirile din copilărie în cursul terapiei, a devenit din ce în ce mai conștientă că sora ei geamănă o domina și se amesteca permanent în viața ei fără să o întrebe.

La rândul ei, Doris s-a putut elibera de energia ei de agresor, în momentul în care a realizat că această energie, pe care ea își clădise până atunci mecanismele de supraviețuire, era prezentă și în mama ei. În felul acesta, ea putuse să păstreze contactul simbiotic cu mama, fără să își dea seama. Abia după aceea ea a reușit să se lanseze în căutarea propriei persoane.

Caracterul simbiotic al relației dintre bărbați și femei este redat cu entuziasm în cântece și cu pasiune în romane, și repus în scenă la nesfârșit în filmele de dragoste. Avem în noi o dorință insațiabilă de a ne reînvia mereu sentimentele de îndrăgostire. „Ești cea mai mare bucurie a mea!", „Numai de tine am nevoie!" — ideea unei singure inimi și unui singur suflet, a uniunii fizice și a sentimentului oceanic de contopire cu celălalt pare a fi cel mai dezirabil țel a doi oameni atrași unul spre altul prin iubire.

Între timp, știe deja toată lumea că aceste sentimente de îndrăgostire sunt puternic reglate de neurotransmițători și hormoni, fiind limitate în timp. Îndrăgostirea servește la creșterea disponibilității de împerechere, neluarea în seamă a defectelor și slăbiciunilor partenerului și accentuarea exagerată a lucrurilor pe care partenerii le au în comun. Din perspectivă biologică, aceasta stimulează formarea de cupluri, care conduce la procreare și creează o anumită stabilitate a relației bărbat–femeie pentru îngrijirea comună a copiilor.

Totuși, reducerea iubirii existente într-un cuplu la biologie și neurochimie nu respectă complexitatea iubirii umane, așa cum demonstrează, cu bune argumente, filosoful Richard David Precht (Precht 2009). În formarea unei perechi, indivizii caută confirmarea valorii de sine și dezvoltarea propriei personalități. Vrem să fim iubiți de partenerul nostru ca o persoană deosebită, unică și de neînlocuit și să fim acceptați cu toate lipsurile și greșelile noastre. Fundamental, acestea sunt nevoile simbiotice pe care le cunoaștem din copilărie: să fim iubiți, să fim împreună,

să aparținem cuiva, să fim îngrijiți și să putem iubi și îngriji, la rândul nostru, pe un altul.

Nu este foarte sigur că un anumit partener poate satisface aceste nevoi simbiotice pe termen lung. Întrucât intrarea într-un parteneriat este voluntară — cel puțin, în culturile mai libere — aprecierea pentru unicitatea celuilalt se poate pierde, iar atractivitatea inițială se poate estompa treptat. Nenumăratele conflicte din cadrul căsniciilor sau relațiilor și ratele înalte de divorț și separare dovedesc faptul că, într-o anumită măsură, această situație a ajuns să fie ceva normal.

Până la urmă, partenerii sănătoși psihic nu doresc fuziunea cu celălalt pe o durată lungă de timp, în cadrul unei relații, exact la fel cum nici copilul sănătos sufletește nu vrea să rămână pentru totdeauna cu mama lui. Ideile romantice despre iubire — „Și au trăit fericiți până la adânci bătrâneți" — nu au nimic de-a face cu realitatea unei relații de cuplu durabile. În relațiile sănătoase de cuplu nu este vorba doar de satisfacerea nevoilor simbiotice, ci și de dezvoltarea continuă a independenței, a propriilor zone de interes, și de dezvoltarea comună pe parcursul diferitelor faze ale vieții. Aceasta poartă în sine un imens potențial de conflict, însă și multe premise pentru soluții constructive.

Iluzii de iubire și frica de pierderea controlului

Dacă, dimpotrivă, conflictele care apar inevitabil în cuplu sunt insolubile, este foarte posibil ca ele să fie generate de complicațiile simbiotice. Aceste complicații, existente în relațiile de parteneriat, sunt urmarea faptului că persoanele cu experiențe simbiotice în copilărie au fost atrase reciproc. Întrucât astfel de parteneri sunt clivați interior într-o parte care caută cu disperare

apropierea și dragostea și o parte care, din cauza experiențelor triste din copilărie, se teme de prea multă apropiere și se agață de idei nerealiste despre iubire, laturile traumatizate se regăsesc, pe de o parte, în speranța că vor fi în sfârșit văzute de către o altă persoană. Pe de altă parte însă, partenerii, din cauza părților lor supraviețuitoare, nu pot fi cu adevărat împreună și se resping mereu. Astfel, partenerii unui cuplu cu complicații simbiotice nici nu se pot desprinde unul de altul, nici nu pot ajunge să trăiască în armonie.

Iluziile și idealizările construite în relația cu mama și cu tatăl sunt transferate asupra partenerului. Există, de asemenea, o mare disponibilitate a individului de a empatiza cu traumele partenerului, de a dori și a încerca să ducă împreună cu el povara psihică, să îl ajute, așa cum a făcut — sau încă mai face — cu tatăl său când este trist sau cu mama sa când este copleșită. Idealizarea unui partener, ca și identificarea cu suferința lui psihică, sunt confundate cu iubirea — ei nu au cunoscut în copilărie o altă formă de iubire. Formula iubirii, în relațiile complicate simbiotic, este următoarea: avem nevoie unul de altul pentru a ne putea duce împreună suferința.

Frica de a intra în contact cu insuportabilele sentimente din propria dramă simbiotică nu permite o deschidere emoțională prea mare și conduce cu ușurință, în cazul trăirii unei apropieri intense de partener, la încetarea bruscă a sentimentelor, pentru a împiedica pierderea controlului. O prea mare intimitate activează strategiile de supraviețuire și poate cauza chiar detașarea psihicului de fizic, respectiv, procesele fizice și psihice se clivează din ce în ce mai mult.

Am primit următoarea scrisoare de la o pacientă. Este cazul tipic de cuplu aflat în complicații simbiotice, ai cărui parteneri

nu reușesc să fie împreună, chiar dacă au sentimente puternice unul față de celălalt.

Avem vreo șansă?

„Mă întreb dacă avem vreo șansă. M. a scris că el nu poate trăi în relația asta pentru că încercarea de a uni cele două lumi ale noastre ne-ar face prea mult rău. Găsește mereu motive pentru care aceasta nu funcționează, după părerea lui. Spune că și lui îi este foarte greu, pentru că mă iubește încă foarte mult.

Dacă el nu ar însemna așa de mult pentru mine, aș renunța să mai lupt. Dar există atât de multe sentimente, atâta profunzime și acord între noi! De la început a existat o mare încredere. E ca și când am fi suflete-pereche, indiferent ce ar însemna asta. Mă simt profund înțeleasă și iubită de el. El e jumătatea mea și același lucru spune și el."

Deseori există iluzia, în special la femei, de a-i putea salva prin iubirea lor pe bărbații care suferă de o traumă simbiotică din copilărie. Este posibil ca aceasta să aibă de-a face, printre altele, cu tendința specific feminină de a reacționa la stres prin intensificarea eforturilor de a păstra relațiile. Lectura cărții „The Female Brain" („Creierul feminin") scrisă de americanca Louann Brizendine (2007), profesor de neuropsihiatrie, mi-a dat această idee. Ea spune că, în situații de stres, bărbații reacționează cu precădere prin „luptă" sau „fugă", pe când femeile, în situații periculoase, încearcă să construiască rețele sociale mai bune, pentru a se putea apăra împreună de atacatori. S-ar putea spune că, în situații conflictuale, bărbații au tendința de a renunța și de a duce o luptă singuratică, pe când femeile încearcă să intensifice relațiile și să le salveze. Ele se simt și mai amenințate de ruperea

relației decât erau înainte și doresc să evite cât se poate de mult timp pierderea unei relații existente.

Această programare evoluționară a femeii pentru păstrarea și salvarea relațiilor poate fi împinsă uneori până la absurd, atunci când femeile se agață o viață întreagă de bărbați care sunt în permanență violenți. În astfel de cazuri, agățarea simbiotică de partener reprezintă de regulă și o evitare a confruntării cu propria traumă simbiotică. Atâta vreme cât te preocupi de alții, nu trebuie să recunoști ce se întâmplă cu tine: cine ești, ce vrei, cum te simți.

„Partenerul ideal"

În locul iubirii autentice, apar la partenerii cuplurilor complicate simbiotic vechile iluzii de iubire din copilărie, legate de părinții inaccesibili. Părinții nu pot fi văzuți așa cum sunt în realitate de către laturile supraviețuitoare complicate simbiotic, fiind prin urmare idealizați; la fel sunt și eventualii parteneri. Filmele și reclamele oferă o multitudine de modele dintre care fiecare își poate alege „bărbatul ideal" sau „femeia ideală" Acela care nu simte cine este cu adevărat el însuși are tentația să ia drept model pentru propria viață această lume a aparențelor frumoase. Cu atât mai amară va fi trezirea la realitate, când constați că partenerul nu are nimic în comun cu imaginea fantasmată din reclame. Stima de sine, susținerea interioară și o bună orientare prin viață, care îți lipsesc, nu le poți lua de la un partener ideal fantasmat. Deficitele de dezvoltare și problemele identitare vor ieși rapid la iveală în viața de zi cu zi a unui cuplu și vor conduce la conflicte relaționale insolubile.

Indivizii ale căror nevoi simbiotice nu au fost satisfăcute în copilărie folosesc deseori sexualitatea ca pe o modalitate de a-și ignora singurătatea, cel puțin pentru câteva momente. Atingerea și stimularea sexuală de către o altă persoană trebuie să umple golul interior și neputința de a avea sentimente. Actul sexual poate facilita iluzia că dorințele simbiotice nesatisfăcute în copilărie vor fi acum realizate și individul va putea deveni în sfârșit una cu partenerul. Am aflat din activitatea mea clinică desfășurată cu pacienții că bărbații neglijați simbiotic în copilărie leagă deseori penetrarea corpului femeii cu fantasme de întoarcere în corpul matern, pentru că acela a fost pentru ei singurul loc în care s-au simțit conectați simbiotic cu mama lor.

Desprinderea simbiotică timpurie de mama lor traumatizată le face pe fete să fie extrem de receptive la ofertele de intimitate fizică ale tatălor lor. Ele suportă chiar și abuzurile sexuale, doar pentru a avea pe cineva care să le acorde atenție și căruia să îi pese cât de puțin. Copilul nu are alternativă decât să suporte conflictul acesta dintre nevoia de intimitate și dezgustul care ia naștere în situația de abuz, clivându-se într-o parte care își idealizează tatăl și o parte care îndură scârba, durerea și frica. Se poate afirma retrospectiv că abuzul sexual a avut mereu loc atunci când un copil a trebuit să se cliveze la nivel psihic pentru a obține contactul fizic și emoțional cu un adult sau cu un adolescent mai mare.

Ca adolescente și adulte, aceste fete sunt deja obișnuite cu faptul că intimitatea se poate obține doar cu prețul satisfacerii sexuale a unui bărbat. Deseori își caută astfel de bărbați, pentru care sexualitatea este de asemenea un ventil de compensare

a neglijării simbiotice din copilărie. Astfel se poate ajunge la dependență de sex în cadrul unui cuplu, cu solicitarea mai multor raporturi sexuale pe parcursul unei zile. Sau la perversiuni sexuale cum este sadomasochismul, care se bazează pe durere, violență, forță și supunere, prin intermediul cărora corpurile golite de sentimente să poată obține totuși senzații de plăcere. Iubirea, frica, furia, durerea, rușinea și plăcerea nu mai pot fi diferențiate aici.

Sexualitate blocată

Cuplarea organelor sexuale umane cu cele excretoare presupune pericolul cuplării sentimentelor de plăcere și dezgust. Urina și fecalele arată și miros dezgustător. În aceeași măsură, există riscul cuplării sentimentelor de plăcere și rușine. Oamenilor nu le place să fie văzuți în timp ce urinează sau defechează. Plăcerea poate fi amestecată și cu durerea, atunci când nu există destulă plăcere, iar organele sexuale nu sunt îndeajuns de pregătite pentru contactul cu organele partenerului, prin producerea de substanțe lubrifiante. Și, nu în ultimul rând, există conștientizarea faptului că senzația de plăcere este de scurtă durată, iar pe termen lung poate duce la responsabilități enorme, dacă este conceput un copil. Din toate aceste motive, impulsurile sexuale trebuie să fie foarte intense în sine, pentru a se putea impune în fața acestor obstacole de ordin emoțional. Ele au nevoie să fie însoțite de alte sentimente intense, în special de iubire.

Atâta timp cât idealizezi un om de la depărtare, poți să îți imaginezi viața cu el în culori pastelate. În momentul în care se ajunge într-adevăr la apropiere și intimitate, se poate întâmpla

ca frica, dezgustul și rușinea să prevaleze, iar laturile supraviețuitoare complicate simbiotic să reacționeze iarăși așa cum au învățat să o facă în relația cu părinții: cu retragere interioară, cu furie, autoreproșuri sau confuzie.

O sexualitate sănătoasă nu este nici nevoiașă ca un copil, nici supusă, nici posesivă. Ea se bucură, în unirea corporală cu o altă persoană, de propria plăcere și de împlinirea sa ca bărbat sau femeie.

Infidelitatea

Atunci când te-ai legat sufletește de un partener sexual, privești ca pe o infidelitate și o trădare a relației voastre speciale faptul că acest partener are relații sexuale cu altă persoană. Bărbații, ca și femeile, consideră drept o umilire personală trădarea partenerului. Infidelitatea este simțită și ca un atac la adresa propriei atractivități sexuale, ca bărbat sau femeie. Îți pui atunci întrebarea: ce are celălalt bărbat/cealaltă femeie, și eu n-am? Infidelitatea reprezintă un pericol major pentru un parteneriat sexual. De aceea, de cele mai multe ori ea este practicată în secret.

Ca adulți, foștii copii subnutriți simbiotic sunt foarte vulnerabili la ofertele de intimitate. Deseori, aceștia acceptă tot ce pot primi, chiar dacă se află deja într-un cuplu. Bărbații au mai multe iubite concomitent, iar femeile nu resping atențiile și interesul unui alt bărbat. Cu cât individul este mai clivat fizic, psihic și spiritual, cu atât mai ușor îi vine să jongleze cu relații triangulare.

Cuplurile implicate în complicații simbiotice luptă astfel în permanență cu sentimentele de gelozie. Individul nu poate fi

niciodată sigur de fidelitatea partenerului, la fel cum nu poate garanta nici propria fidelitate. Un copil subnutrit simbiotic, odată devenit adult, nu se poate desprinde uşor de partenerul său de viaţă, chiar dacă acesta îi este infidel. Dorinţa de a fi acceptat şi iubit şi frica de singurătate sunt atât de mari, încât individul nu poate renunţa cu uşurinţă la cineva căruia îi arată afecţiune.

Întrucât onoarea şi mândria sunt foarte rănite şi afectate de infidelitatea sexuală a partenerului, este posibil ca pe viitor sexul să-i fie refuzat partenerul infidel. Din frică de singurătate însă, relaţia de cuplu sau căsnicia este păstrată. Astfel se ajunge la aranjamente în care partenerului fidel îi este „permis" să rămână în căsnicie, iar celui infidel, să îşi satisfacă sexualitatea în afara cuplului.

Delir de iubire

Unii oameni nu acceptă să fie respinşi de cineva asupra căruia s-au fixat în iubirea lor simbiotică. În acest delir de iubire, persoana le aparţine, chiar dacă le-a dat semne clare de respingere; dovezile de iubire merg până într-acolo, încât obiectul iubirii este urmărit cu perseverenţă şi hărţuit. Şi în spatele acestui comportament se ascund drame din copilărie, când părinţii nu erau disponibili pentru copil, iar acesta a dezvoltat idei delirante despre dragostea părintească. În fantasmă, iubirea lui era atât de mare, încât nu putea fi afectată de respingerea părinţilor. Dacă individul s-ar trezi din aceste deliruri ale părţii supravieţuitoare şi ar vedea realitatea, întreaga suferinţă a vieţii sale amoroase ar deveni evidentă. Însă laturile supravieţuitoare

nu cred că ar putea suporta acest lucru și preferă să rămână prizonierele negării realității și ale delirului.

Violență și împăcare

În complicațiile simbiotice ale cuplului, izbucnirile violente nu sunt rare. Ele se desfășoară după un model:

- ceartă, izbucnire violentă,
- remușcări și o perioadă de manipulare din partea agresorului,
- iertarea din partea victimei,
- o nouă lună de miere în relație,
- până ce se ajunge din nou la ceartă și escaladarea violențelor (Peichl 2008, pp. 165 și urm.)

„Îl iubesc, în ciuda tuturor lucrurilor"

Am lucrat la un moment dat mai bine de doi ani cu o pacientă care se plângea la intervale regulate de excesele de violență ale partenerului ei, relata dramele despărțirii, dar se împăca mereu cu soțul ei. În fazele de împăcare, acesta era pur și simplu bărbatul ideal pentru ea. Întrucât ea nu reușea să își acceseze sinele sănătos, i-am propus să punem capăt terapiei. Nu mai doream să fiu o filială a complicațiilor existente între ea și bărbatul ei, care să susțină acest joc de-a „bate-mă ca să ne putem îndrăgosti din nou", ascultând-o cu răbdare. Cu părțile supraviețuitoare ale sinelui nu poți face o terapie rezonabilă; însă aceasta nu-mi fusese foarte clar până în acel moment, căci altfel aș fi făcut mult mai devreme propunerea de încheiere a terapiei.

Chiar și într-o relație sănătoasă de cuplu, copiii reprezintă o enormă probă de anduranță. În special în primii ani de viață, copiii solicită atât de multă îngrijire și atenție, încât deseori părinților le mai rămâne foarte puțin timp pentru relația dintre ei. Frecvent, mamele absorbite de copiii mici se simt prea copleșite ca să mai împlinească și așteptările bărbaților lor. Speranța că o relație de cuplu defectuoasă va deveni mai bună datorită unui copil este o iluzie. Uneori se ajunge în situația în care partenerii își pierd total interesul unul pentru celălalt și fiecare părinte dorește să păstreze copilul doar pentru sine, încercând să îl îndepărteze de celălalt. Copilul trebuie să umple golul interior al părintelui și să compenseze lipsa unui sens al vieții. El este idealizat și nu mai este văzut ca un copil real. Devine un „copil mitic", asupra căruia este îndreptată toată atenția mamei sau a tatălui.

Copiii pot avea și funcția de a ascunde problemele nerezolvate de cuplu, de exemplu, atunci când reacționează prin boli sau comportamente dificile la tulburările apărute în relația dintre mamă și tată, pe care le înregistrează cu cea mai mare sensibilitate. Atunci, grija pentru copilul „bolnav" sau „dificil" slujește la evitarea problemelor cuplului și la concentrarea asupra adversarului comun: presupusele probleme de „hiperactivitate", „probleme școlare" sau „probleme cu drogurile" apărute la fiu sau la fiică. În acest fel, copiii sunt târâți inevitabil în complicațiile simbiotice ale relației de cuplu și în traumele părinților lor.

Atunci când este prea târziu pentru soluționarea problemelor de cuplu și se anunță despărțiri și separări, acestea nu duc la o dizolvare a complicațiilor simbiotice, ci atrag și alte persoane în ele (prieteni, consilieri, avocați, experți, judecători, asistenți sociali etc.). Serviciile de protecție a copilului și sălile de judecată devin ramificări ale complicațiilor simbiotice dintre un bărbat și o femeie care nu își pot vitaliza relația, dar nici nu pot renunța unul la altul, căci altfel nu ar mai ști ce să facă singuri. Conflictele nerezolvate de cuplu fac în multe cazuri imposibilă găsirea unor soluții consensuale pentru binele copiilor.

Terapie de cuplu

Din lucrul cu cuplurile, știu că partenerii se pot susține reciproc pentru a se elibera din complicațiile simbiotice cu propriii părinți. Pe de o parte, este necesară înțelegerea faptului că fiecare este încă implicat în problemele familiei de origine și, posibil, duce cu el și alte traume. Pe de altă parte, este utilă recunoașterea faptului că fiecare, în felul său, reînvie inconștient în permanență, în relația de cuplu, tiparele relaționale distructive din familia sa de origine. Atunci când ambii parteneri sunt pregătiți să își elaboreze propriile teme simbiotice, relația de cuplu va deveni mai simplă, mai liberă de conflicte și mai satisfăcătoare. Devine din ce în ce mai ușor ca relația de cuplu să fie trăită prin intermediul laturilor psihice sănătoase.

De multe ori, o bună terapie de cuplu înseamnă, în ceea ce mă privește, ca fiecare partener să se angajeze într-o terapie individuală. Atunci când fiecare dintre parteneri este pregătit să

facă un travaliu terapeutic asupra traumelor sale și, mai ales, asupra traumei simbiotice, cuplul are o șansă reală de dezvoltare, pentru ca ambii parteneri să poată obține o satisfacție profundă.

9.3 Complicații simbiotice în întreaga familie

Familiile pot oferi protecție, sprijin, securitate și orientare pentru viața în societate. Când familia crește, când au loc nunți, când apar copii și nepoți, când unii membri ai ei au reușite deosebite în viață, este mereu o ocazie de bucurie comună. În același fel, într-o familie sănătoasă, nevoia și suferința pot fi suportate împreună.

Totuși, când există în familie traume care nu au fost rezolvate, acest lucru are repercusiuni asupra tuturor membrilor ei. Este cunoscut, de pildă, faptul că în familiile supraviețuitorilor holocaustului, generațiile următoare au suferit mult din cauza părinților și bunicilor lor traumatizați:

- de amintirile traumelor, care izbucneau necontrolat,
- de strategiile lor rigide de supraviețuire,
- de presiunea așteptărilor lor contradictorii: că trauma holocaustului nu va fi niciodată uitată, pe de o parte, și de dorința ca ea să nu fi avut loc niciodată, pe de altă parte (fără să comunice modalitatea în care s-ar putea realiza acest lucru) (Danieli 1998, Grünberg 2000, Cohen 2010, DePicciotto 2010).

O situație deosebit de critică este aceea când valoarea „familiei" ca întreg este mai înaltă decât nevoile individuale ale fiecărui membru și există pretenția ca fiecare membru al familiei

să își sacrifice interesele, sănătatea sau chiar întreaga sa viață pentru familie.

Ideologic și religios, aceste relații sunt asigurate prin ideea regăsită în orice religie, conform căreia copiii trebuie să își asculte necondiționat părinții. Activista turcă pentru drepturile omului Serap Cileli descrie acest lucru astfel: „Respectul arătat părinților este un alt concept-cheie al educației fetelor și băieților turci. Copiii trebuie să își respecte părinții mereu și peste tot. Aceasta este o regulă irefutabilă atât în islam, cât și în cultura turcă. Conform înțelepciunii populare, copilul trebuie neapărat să primească binecuvântarea părinților, ca să aibă noroc, sănătate și prosperitate... Respectul față de părinți înseamnă, în cultura turcă, să renunți total la individualitatea ta și să te supui voinței părinților". (Cileli 2008, p. 44)

În această formă arhaică, care poate fi găsită peste tot în societățile patriarhale, familia, căsnicia și ceremonia căsătoriei slujesc drept garanți ai dominației bărbaților asupra femeilor. Patriarhatul este forma de stăpânire a egoismului și vanității, o fațadă în spatele căreia se ascund frica de abandon și de eșec, precum și incapacitatea de a gestiona cu iubire senzațiile corporale copleșitoare ale sexualității masculine, fără a o ridica pe aceasta la statutul de forță vitală, dar și fără a o condamna ca fiind pur instinct.

În cadrul teoriei mele, consider comportamentul masculin dominant drept o urmare a traumelor simbiotice pe care băieții le trăiesc în anumite relații familiale și sociale. Întrucât aici femeile și fetele pot fi grav traumatizate, în numeroase feluri, multe femei devenite mame nu pot fi disponibile emoțional pentru copiii lor. De aceea, trăsăturile exclusiv masculine care apar ca urmare a acestor situații poartă pecetea strategiilor de

supraviețuire: mamele sunt idealizate, iar frica de abandon clivată și furia reprimată împotriva propriei mame sunt proiectate asupra altor femei și a genului feminin în general. De aici, imaginea fundamental clivată a femeii: sfânta și târfa.

Pentru că femeile, în astfel de societăți, au puține șanse să lupte împotriva dominației și violenței bărbaților, multe se supun și se simt inferioare. În felul acesta, sporesc valoarea masculinității. Ca mame, sunt de regulă mult mai mândre dacă nasc un băiat, decât o fată. Apoi cresc acest băiat fără să acorde atenție nevoilor lui infantile, după modelul educativ oferit de patriarhul de lângă ele.

Sentimentul de dependență al copilului este exploatat de către adulți, în familiile patriarhale, pentru a realiza o supraidentificare cu „familia". Copilul va fi obligat să își internalizeze valorile familiei ca și când ar fi ale sale. Urmările unei traume simbiotice așa cum este cea descrisă mai sus îi face pe copii să încline spre identificarea cu strategiile supraviețuitoare ale părinților. Orice se întâmplă rău în „familie", copilul îl resimte ca pe propria suferință. Ceea ce face familia fericită este și propria sa fericire. Întrucât nu este permisă nicio deviere, iar traumele provocate de violență atât bărbaților, cât și femeilor sunt frecvent prezente în astfel de familii — unde copiii au trăit abuzuri sexuale și incesturi și, deseori, chiar și băieții au fost violați de tatăl sau de frații lor mai mari —, se dezvoltă uneori în astfel de structuri familiale închise forme extreme de simbioze distructive. În exterior, de exemplu față de asistenții sociali, poliție și școală, este afișată o aparență de normalitate și decență, iar orice încercare de a opri suferința copiilor din aceste familii este respinsă cu indignare, ca pe un amestec în familie.

Victimele dintr-o familie cu complicații simbiotice reușesc doar cu prețul unor mari angoase și pericole fizice și psihice să pună la îndoială aparența de respectabilitate și să dezvăluie adevărul violențelor suferite. Mulți preferă să se automutileze sau să se sinucidă, pentru a evita conflictul indisolubil cu familia lor. Încercările de evadare din astfel de structuri familiale sunt împiedicate cât se poate de mult timp de membrii loiali ai familiei sau de laturile clivate ale victimei, care au rămas loiale familiei.

„Tatăl meu nu mă iubește"

N. a trebuit să suporte în copilărie teroarea pe care o răspândea în familie tatăl său, mereu gata să folosească violența. Datorită influenței sale, tatăl i-a facilitat fiului o educație bună și i-a asigurat un post cu salariu mare. N. câștiga mulți bani, dar nu era niciodată fericit din cauza asta. A început să ia droguri, să umble cu femei și a încercat să se sinucidă. El nu își trăia propria viață, ci se afla în permanență sub presiunea așteptărilor tatălui său. Până la urmă, banii nu mai însemnau nimic pentru el și se întreba dacă „iubirea" chiar există. Mama sa era slabă și neputincioasă. Însă, după ce N. s-a căsătorit, ea a încercat să se amestece în relația lui cu soția.

N. a simțit o durere adâncă și copleșitoare când, în terapie fiind, a înțeles că tatăl lui nu îl iubește, ci l-a folosit întotdeauna în mod abuziv pentru propriile jocuri de putere.

9.4 Complicații simbiotice la nivel de națiune

Ceea ce se întâmplă în cadrul familiilor influențează comunitățile sociale mai mari. Relațiile etnice, culturale și societale pot încuraja, dar și împiedica apariția complicațiilor simbiotice

în sfera personală și familială. Grupările sociale supraordonate, cum sunt clanurile, triburile, grupurile etnice sau statele naționale, reprezintă în general comunități de supraviețuire, în scopul delimitării de alte grupuri de indivizi, pentru că de regulă alte clanuri, triburi etc. vor să ia în stăpânire și să dețină controlul asupra spațiului și resurselor lui vitale, revendicate de o anumită comunitate. O privire retrospectivă asupra istoriei umanității, precum și asupra prezentului numeroaselor conflicte etnice și naționale, demonstrează cât de agresiv se comportă grupurile umane unele cu altele și faptul că nu sunt în stare să se tolereze reciproc. Ele nu sunt capabile să își accepte diversitatea, să se valorizeze și să trăiască pașnic unele lângă altele.

Membrii grupurilor mai mari sunt în general obligați de conducătorii lor să își apere societatea și să fie în competiție cu alte societăți și, la nevoie, să lupte împotriva lor folosind arme. Propriile interese sunt considerate a fi bune și îndreptățite, pe când nevoile, punctele de vedere și comportamentele „celorlalți" sunt privite din start ca fiind dubioase sau rele. O mare parte din resursele multor grupări sunt investite în mijloace violente de apărare, luptă, cucerire și supunere a altor grupări. Războiul ca mijloc de distrugere și traumatizare a altor grupuri de oameni este acceptat ca fiind ceva de la sine înțeles și poate chiar declanșa entuziasm. Violența ca soluție a conflictelor interumane le pare normală multor oameni. „Pacifist" este pentru aceștia o insultă.

Caracteristicile propriei „culturi" provenite din exaltări tradiționale sau religioase, sau cele exprimate prin limbaj, felul de a se îmbrăca sau obiceiuri culinare sunt folosite, din păcate, nu doar pentru a se deosebi de alte grupări, ci și pentru a provoca contradicții ireconciliabile în cadrul numeroaselor conflicte.

Masivele experiențe negative de război, legate de supunerea altor oameni și intoleranța față de caracteristici etnice manifestate de alte etnii reprezintă ultima picătură care face ca solidaritatea simbiotică manifestată în cadrul propriului grup să apară drept inevitabilă strategie de supraviețuire.

În ceea ce privește „naționalismul" care se formează pe acest fundal în statele naționale, ca o componentă a conviețuirii în cadrul unor grupări mari de oameni, germanii sunt de multă vreme puși în gardă. Adolf Hitler și ceilalți agresori național-socialiști au manipulat nevoia de identificare, apartenență și solidaritate a oamenilor și au folosit-o pentru a-și îndeplini propriile scopuri de război, adică, în ultimă instanță, pentru a-și pune în act angoasele existențiale și sentimentele de inferioritate și ură. Delirul lui Hitler de contopire simbiotică cu „poporul german", căruia i s-a prezentat ca eliberatorul său, este vizibil în următorul pasaj dintr-un discurs ținut în fața membrilor partidului.

„Noi"

„Am avut întotdeauna sentimentul că omul, cât trăiește, trebuie să ducă dorul acelora împreună cu care și-a construit viața. Ce ar fi fost viața mea fără voi? Faptul că m-ați găsit și ați crezut în mine a dat vieții voastre un nou sens, un nou țel! Faptul că eu v-am găsit pe voi a făcut posibile viața și lupta mea.

Cum am putea să nu simțim din nou, în această oră, miracolul care ne-a adus împreună? Ați auzit odată glasul unui bărbat, care v-a pătruns în inimă și v-a trezit, și ați urmat acest glas. L-ați urmat ani de-a rândul, fără măcar să îl vedeți pe cel care purta acest glas; ați auzit doar un glas și l-ați urmat. Când ne întâlnim aici, minunea acestei reuniri ne copleșește. Nimeni

dintre voi nu mă vede și eu nu văd pe niciunul dintre voi. Dar vă simt și mă simțiți. Credința în poporul nostru este cea care ne-a făcut măreți pe noi, niște oameni mărunți, care ne-a făcut bogați pe noi, niște oameni săraci, ne-a făcut curajoși pe noi, niște oameni fricoși și tremurători; care ne-a făcut pe noi, rătăcitorii, să vedem, și care ne-a adus împreună!"

(Discursuri ale lui Adolf Hitler la conferințele partidului din 1937 și 1936, extras din: Joachim Fest 2000, p. 733)

Sunt de părere că este foarte probabil ca Hitler să fi suferit o dramă simbiotică, pe care o putem decela dacă îi parcurgem biografia. În interval de 14 zile, mama lui a pierdut din cauza difteriei trei copii: unul în vârstă de 6 luni, unul de un an și jumătate și unul de doi ani și jumătate. Acești copii s-au sufocat până au murit. După 14 luni, s-a născut Adolf. El a fost, așadar, conceput și născut la scurt timp după această triplă traumă de pierdere suferită de mama sa. Cum și-ar fi putut uita aceasta copiii morți, ținându-și în brațe noul-născut? După câte se știe, ea l-a crescut pe Adolf cu deosebită grijă și aproape l-a supraalimentat.

În acest fel, grija maternă și frica de moarte au devenit pentru Adolf inseparabile. El era cel care purta speranțele mamei lui. Prin el, mama voia să își depășească traumele. Povara necesității de a fi deosebit de puternic și capabil de supraviețuire a sporit în momentul în care fratele mai mic al lui Adolf, Edmund, a murit de pojar. Adolf a rămas singurul fiu al părinților săi. Nu este de mirare că întreaga lui viață a fost o luptă interioară pentru supraviețuire, pe care apoi a pus-o în scenă în exterior, fantasmând despre sine că ar fi un membru al unei „rase superioare" care trebuia să îi înlăture pe „cei slabi" și pe cei „nedemni de a trăi" de peste tot din lume.

Din cauza complicațiilor sale simbiotice, Hitler simțea intuitiv cum trebuia să se adreseze oamenilor care erau, de asemenea, legați simbiotic în suferință și care erau extrem de sensibili la oferta cuiva care promitea să le vadă fricile și lipsa de orientare și să și le asume. Numeroasele traume ale concetățenilor lui Hitler au format terenul fertil pentru fantasmele sale simbiotice.

Realitatea acestei simbioze cu un întreg popor, născută din apărarea împotriva morții și pusă în scenă de partidul lui Hitler, era departe de a fi numai lapte și miere. Cum poate fi condusă o societate, când niciunul dintre cei responsabili nu acționează din registrul său sănătos, ci toți sunt motivați de părțile supraviețuitoare, pentru a evita să se confrunte cu propriile traume? „Liderul" se simțea supus „chemării istoriei" — până la urmă, și fricilor traumatice ale mamei lui, și mai ales aceleia de a nu se număra printre cei slabi, care trebuie să moară. „Masele" de oameni din Germania vizate de el, grav traumatizate, printre altele, de înfrângerea suferită în Primul Război Mondial, aveau încredere oarbă în mesajul mântuitor care spunea că ele sunt poporul ales. Cât timp a mers bine, au putut să se simtă cu toții câștigători, învingători și eroi. Când, la final, totul în jur se transformase în ruine, Hitler i-a disprețuit pentru slăbiciunea lor, și niciunul dintre supraviețuitori nu a vrut să își asume vreo responsabilitate pentru ceea ce făcuseră în delirul colectiv. Chiar și prezența evidentă a lagărelor de concentrare a fost negată. Și acest lucru este tipic pentru părțile supraviețuitoare ale psihicului: ele sunt oarbe în fața realității și nu vor să vadă ceea ce fac.

Mă consider norocos că am fost invitat în multe orașe din lume, pentru a-mi prezenta munca în domeniul constelațiilor traumatice. Lucrul cu diversele grupuri de oameni mi-a

demonstrat că diferențele de naționalitate au foarte puțină importanță la un nivel mai adânc în sufletele noastre. La cele mai multe dintre seminariile mele vin participanți din diverse țări și diverse regiuni ale unei țări. Aceștia au probleme sufletești asemănătoare și pot înțelege bine problemele celorlalți. Ei își asumă rolul de reprezentanți în constelațiile altora și, chiar dacă nu le vorbesc limba, simt cu acuratețe traumele din sufletele lor. De cele mai multe ori, la finalul unui seminar, toți participanții se simt legați între ei într-un fel special. Mi se pare că strategiile de supraviețuire demonstrează anumite caracteristici culturale și există în diverse țări, în trecutul lor istoric unic, evenimente traumatice speciale care blochează și distorsionează instinctele sănătoase ale indivizilor în cauză, în timp ce laturile supraviețuitoare sunt, dimpotrivă, în general unitare. Strategiile de supraviețuire sunt specifice fiecărei culturi, pe când părțile sănătoase sunt globale.

9.5 Complicații simbiotice în cluburi (sportive)

Cunosc din proprie experiență relația complicată simbiotic cu un club sportiv. După ce unchiul meu m-a luat de mai multe ori, când eram copil, pe stadionul din apropiere, unde juca o echipă de fotbal din prima ligă, identificarea mea cu acest club a devenit din ce în ce mai intensă în special atunci când, după câțiva ani, echipa a devenit campioană națională. Entuziasmul meu nu mai cunoștea limite, decupam tot ce puteam găsi despre acest club în ziare și reviste și lipeam articolele într-un caiet special de suporter. Mă simțeam în secret cel mai mare și mai loial suporter al acestui club. Însă sentimentul de exaltare de la câștigarea campionatului național nu s-a mai repetat. Dimpotrivă, echipa

a retrogradat, apoi a promovat din nou, după care a retrogradat din nou. Am avut câteva stări de bucurie, însă mult mai multe stări negative, cu sentimente de dezamăgire, frustrare, rușine și frică de retrogradare.

După ce am mai crescut și am părăsit satul natal, m-am luptat în permanență împotriva tentației interioare de a mă interesa mai departe de soarta acestui club. De ce să îmi las dispoziția influențată, în special la sfârșit de săptămână, de victoriile sau înfrângerile acestei echipe? Dacă era în divizia A, B sau C? Oricât de multe argumente convingătoare aș fi putut să adun, care să pledeze pentru inutilitatea faptului de a-mi lega parțial atitudinea față de viață de soarta acestui club, nu ajuta la nimic. Inima îmi stătea mereu în gât când căutam rezultatele meciurilor jucate de echipă la radio, televizor sau pe internet. Și din nou dispoziția îmi era zile în șir tulburată când echipa mea pierdea, iar gândurile despre tabela de marcaj și posibilele urcări sau coborâri în clasament mi se învârteau în permanență în cap.

M-am putut desprinde din această complicație simbiotică abia când am înțeles ce semnificație avea pentru mine, pe plan psihic, identificarea cu această echipă de fotbal. Unchiul meu, care mi-a făcut cunoștință cu echipa și care era și nașul meu, este născut în 1941. Tatăl lui, bunicul meu, a murit în 1952 într-un accident de muncă. Așadar, unchiul suferise în copilărie o gravă traumă de pierdere, în momentul în care tatăl lui a murit brusc și a lăsat în urmă o familie cu opt copii. Inconștient, fascinația pentru o echipă de fotbal a devenit pentru unchiul meu un substitut al tatălui pierdut. În satul nostru, eu și cu el eram considerați cei mai mari fanatici ai acestui club. Înfrângerile și, mai presus de toate, retrogradarea echipei erau — fără ca noi să realizăm — un declanșator pentru pierderea tatălui

lui/ bunicului meu și pentru catastrofa familială asociată. Pe de altă parte, fusesem atras inconștient în această traumă cu mult timp înainte de către mama mea, sora mai mare a unchiului. Când am recunoscut legătura, am înțeles brusc acel comentariu pe care l-a avut mama odată, la prima retrogradare din divizia A: „Te porți ca și când tocmai ar fi fost scos un cadavru din cameră" Aceasta fusese experiența trăită de ea când tatăl ei murise lovit de un copac.

Din acest exemplu referitor la cluburile sportive putem vedea cât de mulți bani curg, într-o societate, înspre acele domenii care satisfac nevoi simbiotice arhaice și neelaborate psihic — și felul în care complicațiile simbiotice sunt atât de promovate în mass-media, încât ajung să devină adictive. Deseori, preocuparea pentru succesul sau înfrângerea echipei favorite este o distragere de la preocupările adecvate, legate de propria stare psihică sau situație socială.

Pe de altă parte, competițiile sportive sunt o bună supapă pentru a păstra în zone mai pacifiste încercarea puterilor fizice, nevoia de înfruntare și bucuria de a fi mai bun decât altul. În special pentru bărbați, faptul de a se măsura cu alții și a se simți învingători pare să reprezinte o plăcere deosebită. Oare cu cât ar fi mai bună lumea noastră, dacă măsurarea forțelor și competiția s-ar limita la domeniul sporturilor și nu ar face legea în politică și în economie? Ce sens are ca, într-un organism, inima să concureze cu ficatul? Victoria și înfrângerea nu sunt principii bune atunci când este vorba despre aspectele elementare ale vieții și conviețuirii. Ele produc inevitabil câștigători și învinși, care trebuie să trăiască în continuare alături. Politica și economia ar trebui să se preocupe să creeze situații în care toată lumea să câștige.

Banii creează relații

La prima vedere, banii sunt un obiect — o monedă, o bucată de aur sau o bucată de hârtie specială. În realitate, sunt o convenție generală, un construct legal referitor la modul în care se desfășoară schimbul de mărfuri și servicii între oamenii dintr-o societate. Banii creează relațiile interumane și le influențează într-un anumit fel. Oamenii se definesc folosind sistemul monetar, prin aceasta oferind informații despre cum se văd pe ei și cum îi văd ei pe ceilalți (Litaer 2000, 2002).

Nicole Rupp a scris o carte plină de învățăminte, care accentuează laturile psihologice ale banilor: „Ești cine ești și trăiești în toate domeniile vieții tale într-o legătură permanentă cu banii, tot așa cum ai legături cu alți oameni". (Rupp 2010, p. 128) Două dintre tezele ei sună așa: „Cine nu are nicio relație cu banii nu are nicio relație cu sine însuși" și: „Cine vrea să cumpere ieftin trebuie să accepte și faptul că propria lui forță de muncă valorează mai puțin"

Într-o societate, relațiile mediate de bani exercită o influență enormă asupra percepției, senzațiilor și gândirii tuturor celor implicați. Chiar dacă ești de părere că banii nu aduc fericirea, sărăcia sau bogăția au o mare influență asupra bunăstării sufletești, stimulează fricile sau speranțele, duc la umilințe, dau naștere la bucurie și frustrări, căci toate relațiile au în fundal banii. Ei generează prietenie, indiferență sau dușmănie. Sistemul monetar care își pune amprenta pe relațiile interumane dintr-o societate are o pondere ridicată în ceea ce privește nevoile de simbioză și autonomie ale fiecărui individ. Acest sistem monetar

poate încuraja, respectiv împiedica, atât legăturile simbiotice distructive, cât și pe cele constructive, care se formează într-o societate. Așa cum ne naștem într-o familie, cu bunele și cu relele ei, și trebuie să ne adaptăm, tot așa ne naștem și într-un sistem monetar și trebuie să îi putem gestiona avantajele și dezavantajele.

Economia bazată pe concurență

Economia capitalistă este o economie bazată pe concurență. Ea generează într-o măsură deosebit de mare, prin intermediul banilor, relații de competiție, dependență și exploatare. Crearea de bani prin creditare, adică faptul de a primi bani împrumut contra plății unei dobânzi, este un motor esențial al accentuării condițiilor concurențiale (Senf 2004). În acest fel, sistemul monetar câștigă o autonomie din ce în ce mai mare față de sfera producției de bunuri și servicii și, până la urmă, față de toate celelalte forme de relații societale. Relația tinde să se inverseze: în timp ce își fac intrarea finanțele, ca prestator de servicii pentru competiția economică din sfera producției, industria producătoare trebuie să încerce să satisfacă cerințele monetare din ce în ce mai mari ale lumii financiare. Chiar și acele domenii ale societății care nu au fost implicate nemijlocit în economia de piață (construcții, transport, sănătate, servicii sociale, petrecerea timpului liber sau sportul) sunt din ce în ce mai obligate să satisfacă cerințele exploatării pe termen scurt impuse de lumea financiară și să deschidă breșe pentru investirea de capital în zone noi, care fuseseră până acum protejate de gândirea competitivă.

Deși sloganul băncilor „Lăsați-vă banii să lucreze la noi!" poate fi cu ușurință recunoscut drept o iluzie, întrucât banii nu

pot lucra, ci doar oamenii, iar speculațiile și profitul obținut din acestea nu se bucură de o valoare morală prea ridicată în societate, așa-numitele „servicii financiare" sunt considerate și tolerate ca un rău necesar într-o economie bazată pe concurență, pentru că stimulează în continuare un principiu economic mai puțin adus în discuție, acela al „competiției" tuturor împotriva tuturor.

Crize previzibile

Criza financiară globală care zguduie întregul construct economic capitalist începând din 2008 dezvăluie jocul riscant pe care îl reprezintă comerțul și speculațiile cu forma capitalistă a banilor. Se dau deja iarăși credite noi pe baza unor câștiguri încă nerealizate și, pe baza acestor credite, alte credite și așa mai departe (Creutz 2009, Kennedy 2006).

În economia bazată pe concurență, mottoul pare să fie: „Întâi începem să facem ceva și vedem după aceea ce iese." Poate că, în urma crizei, va ieși un profit și mai mare. Aceia care învârt roata acestui sistem financiar știu cel mai bine că următoarea criză va veni inevitabil.

Afacerile și munca drept strategie de supraviețuire și complicație simbiotică

Faptul că în politică, în producerea de bunuri, în sistemul financiar și în multe domenii ale societății civile, motivul acțiunii este obținerea de „mai mult" (putere, marfă, câștiguri, prestigiu) este după părerea mea un semn clar că, atunci când este vorba de politică, economie și conviețuire în societate, acționează

strategiile de supraviețuire, și nu structurile psihice sănătoase. Înmulțirea banilor este în multe părți ale lumii un scop în sine și, la mulți oameni, o manie și o adicție. Ea promovează lăcomia, exploatarea, invidia, resentimentele, dezamăgirile, frustrările și eliberează enorme energii criminale, cheltuite pentru a pune stăpânire pe banii altora (Marx 2008). Nu este vorba aici despre ceea ce un individ are nevoie pentru a duce o viață bună, ci despre faptul că unitatea de măsură sunt ceilalți, cu care individul se măsoară și se compară, și de care în realitate el se teme. Sunt oare mai bun, mai rapid, mai inteligent, mai intransigent, de cine să mă agăț, cine manifestă slăbiciune și poate fi exploatat? Acesta este tiparul de bază al tuturor complicațiilor simbiotice.

Faptul că, în multe părți ale lumii, munca și afacerile reprezintă mai degrabă o strategie de supraviețuire, decât baza pentru o viață mai bună, mă face să mă gândesc la traumele cauzate de războaie și catastrofe naturale, pe care întreaga omenire le-a suferit pe parcursul istoriei ei și la:

- cât de mare este angoasa noastră existențială,
- cât de mare este potențialul de ură al multor indivizi și
- cât de pronunțată este neîncrederea reciprocă a oamenilor în întreaga lume.

Încrederea oarbă a economiei capitaliste bazate pe competiție în reglarea cererii și ofertei prin intermediul „piețelor" nu se bazează, în opinia mea, pe o atitudine sănătoasă, ci reprezintă o strategie de supraviețuire în urma unei traume care nu se uită la cauze, ci este preocupată doar de simptomele suferinței interne proiectate în exterior.

Cel care este implicat în diferitele forme de simbioză distructivă pe care le generează aceste sisteme de relații competitive și de dependență este nevoit să continue să se cliveze interior și să își nege laturile sănătoase. Ca în cazul copiilor care nu știu ce mai pot face pentru a-și alina părinții traumatizați, cu fiecare criză a sistemului monetar și economic, în aceste circumstanțe, crește disponibilitatea indivizilor aflați în relații simbiotice cu sistemul:

- de a suporta presiuni din ce în ce mai mari, pentru a avea realizări,
- de a se sacrifica și mai mult pentru sistem, pentru a-l face credibil,
- de a se pune reciproc sub presiune pentru a satisface cerințele „economiei",

în loc să se elibereze din sistem și să realizeze împreună ceva nou, în care să primeze laturile sănătoase ale psihicului.

Viziune

În stadiul actual al tehnicii, ne-am putea satisface cu relativă ușurință necesitățile de bază dacă ne-am combina energiile economice pentru îndeplinirea acestui scop, în loc să le risipim irațional în competiții private sau naționale și să epuizăm, în decurs de doar câteva decenii, resursele naturale necesare vieții (cum sunt aerul, apa sau pământul roditor). Pentru înțelegerea acestui fapt, va mai fi nevoie probabil de alte câteva generații care vor învăța dureros, pe parcursul unor alte crize, că nici puterea politică, nici producția de bunuri, nici sistemul monetar nu trebuie să reprezinte scopuri în sine. Sistemul monetar pe

care îl folosim ne oferă informații despre cât de mult sau de puțin noi, ca indivizi autonomi, ne respectăm și apreciem reciproc și cât de mult ne putem încrede unii în alții (sau nu).

Poate că oamenii secolelor viitoare vor râde de fervoarea oarbă cu care locuitorii Pământului din secolele al XIX-lea, XX și XXI și-au urmărit miturile referitoare la „piață", „concurență", „câștig" și „creștere", „oportunități de investiție", „derivate financiare" etc. După ce s-au putut despărți de iluzii, ei vor fi fost capabili să-și utilizeze inteligența, bucuria de a trăi și puterea de muncă eliberate de constrângerile exterioare și interioare, pentru a discuta, a agrea și a realiza condițiile-cadru ale unei economii mondiale globale și constructive.

Pentru a ajunge aici, mai este nevoie probabil de multă muncă la nivelul conștiinței și psihicului, atât individual, cât și colectiv. Doar discuțiile și explicațiile intelectuale nu vor putea aduce nimic nou. Nu putem aștepta de la alții maturitatea personală necesară pentru relațiile simbiotice constructive, dacă nu suntem pregătiți noi înșine să o dobândim. Fiecare trebuie să înceapă cu el însuși și poate fi astfel un bun exemplu pentru ceilalți. Voi oferi în continuare câteva exemple din practica terapeutică demonstrând că în ceea ce privește tema banilor:

- pot fi atinse anumite teme psihice nerezolvate, din propria biografie sau din trecutul părinților,
- prin conflictele actuale, pot fi trezite vechile traume,
- aceste ocazii critice pot fi utilizate pentru creșterea personală.

Demn de a trăi?

Rita este propriul său angajator și, în ciuda unor contracte și unor relații bune cu principalii săi clienți, a ajuns la un

moment dat să intre în panică la gândul că ar putea sărăci și nu va mai fi capabilă să se întrețină singură. Așa cum s-a revelat în cursul terapiei, un conflict cu o autoritate a declanșat în ea o veche traumă din copilărie, aceea de a nu-i fi permis să trăiască. Mama ei, grav traumatizată de un viol, s-a gândit multă vreme să avorteze în timp ce era însărcinată cu Rita. În momentul în care a reconstruit emoțional legătura dintre amenințarea existențială prezentă deja în momentul conceperii ei și sentimentele actuale de frică, Rita și-a diminuat volumul de muncă și și-a permis mai mult timp liber și mai multe experiențe frumoase de viață.

Nici în cazul lui Jan nu era vorba de prea puțini bani, ci de frica de a nu sărăci și compulsia de a strânge bani, aflate în legătură cu tema banilor.

Bani din inimă

Jan avea suficienți bani, dar își făcea mereu griji din cauza lor. Orice cheltuială îi provoca mult stres și se întreba mereu dacă fusese cu adevărat necesară. Jan era atât de zgârcit cu banii lui, încât soția se plângea mereu din această cauză. M-am oferit să fiu reprezentant într-o constelație care să îl ajute să găsească o atitudine mai bună față de bani. La început am simțit o împietrire în piept și nu aveam niciun fel de legătură pozitivă cu mine și cu el. M-am întrebat ce voiam cu adevărat. Abia când ne-am privit ochi în ochi a luat naștere pentru prima dată un fel de legătură între noi. Am început să discutăm despre ce ne dorim de fapt de la viață. Lui Jan i-au revenit în forță amintirile din copilărie. În familia sa, grav traumatizată de cel de-al Doilea Război Mondial, totul se învârtea doar în jurul proprietății asupra terenurilor și mașinilor. Nevoile sale emoționale, precum și cele ale surorii lui, erau total ignorate.

Treptat, am început să îmi simt inima în acest rol și am simțit compasiune pentru Jan. Și el a devenit din ce în ce mai prietenos și am observat că, de fapt, nu era vorba despre bani, ci despre noi și sentimentele noastre. În rolul reprezentantului lui, am avut brusc o intuiție: „Atunci când dăm bani, asta ar trebui să vină din inimă" Iar Jan a înțeles: „Investesc acum bani în dezvoltarea mea personală". Aceasta a fost concluzia lui în urma constelării.

În terapia cu un alt pacient, care lucra în domeniul investițiilor, am obținut o înțelegere a logicii de acțiune a lumii financiare de astăzi.

Obsesia înmulțirii banilor

Pentru a afla care ar fi cea mai bună conduită față de un partener de-al său de afaceri, pacientul m-a constelat în rolul managerului de fonduri cu care el colabora în acel moment. Imediat ce mi-am preluat rolul, am început să alerg prin încăpere, ca apucat de streche, având o singură idee în cap: am făcut astăzi vreo tranzacție importantă? Indiferent ce, astăzi trebuie să se întâmple ceva. L-am întrebat pe pacient ce ar putea să îmi propună, iar el a avut imediat câteva idei la îndemână: mine de diamant în Africa, speculații cu valută în yeni japonezi, afaceri cu materii prime în Brazilia... L-am stimulat să producă și mai multe idei, căci astăzi neapărat trebuia să se întâmple ceva măreț. Explicațiile lui că, în acel moment, afacerea importantă pe care o aveam împreună amenința să cadă, nu mă interesau nici în cel mai mic grad. Tocmai de aceea era nevoie de încă o afacere importantă, pentru a compensa pierderea. Treptat, a început să mă agaseze cu toate ezitările lui și am solicitat să vorbesc cu altă persoană din conducerea instituției financiare. Am pus punct constelației, în acel moment, pentru a putea reflecta la ceea ce se întâmplase.

Pacientul nu avusese o copilărie plăcută. Mama lui se sinucisese când el avea 12 ani. Afacerile cu speculații erau pentru el ceva excitant în exterior, care să îi permită să simtă mai puțin haosul interior.

Ar fi foarte revelator să aflăm ce istorii de dezvoltare psihică și drame familiale acționează în fundal la acei oameni care provoacă altora atâtea griji pentru existență și atâta suferință, din cauza obsesiei lor de a face bani.

9.7 Complicații simbiotice ale călăilor și victimelor

Când funcționăm în registrul sănătos al Eului, recunoaștem că noi, oamenii, suntem într-o anumită măsură atât călăi, cât și victime. Ne impunem interesele și necesitățile proprii pe seama altora, folosim animalele pe post de hrană sau irosim resursele naturale, de care alte viețuitoare duc lipsă. Suntem victime atunci când trebuie să ne cheltuim timpul și forța de muncă pentru interesele altor oameni sau atunci când virușii și bacteriile ne slăbesc corpul, îmbolnăvindu-ne.

Probabil ne considerăm spontan mult mai des victime și admitem doar cu greu că suntem și agresori. Când cineva din grupul nostru (familie, club, națiune...) suferă, ne solidarizăm intuitiv cu el și vedem în el victima, în timp ce suferința celor de care nu suntem legați sufletește tinde să ne lase reci. Uneori gândim chiar că aceștia sunt responsabili pentru propria suferință.

Prin trăirea unei traume, gândirea reflexivă despre statutul călăului și al victimei se îngustează. Ea poate deveni foarte rigidă și unilaterală. Unii se consideră exclusiv victime, iar alții,

exclusiv agresori. Sau individul nu poate admite că a fost victima violențelor și abuzului și le neagă cu încăpățânare.

Consecințele simbiozelor călăi-victime sunt responsabile de cele mai distructive dinamici psihice. În cadrul psihoterapiei, ele sunt cel mai dificil de înțeles și învins. Unele persoane trec ani de zile prin mai multe tranșe de terapie diferite, însă confruntarea cu latura care este prizoniera unei simbioze victimă–călău este de cele mai multe ori evitată.

Caracteristicile călăilor

Călăii sunt indivizi care degradează, umilesc, bat, jefuiesc, abuzează, manipulează, exploatează sau omoară alți indivizi. Călăii vor să îi controleze, domine sau distrugă pe alții. Călăii îi traumatizează pe alți oameni. Trăsăturile călăilor sunt numeroase și diferite:

- Călăii nu au niciun pic de considerație pentru ceilalți și nu se simt vinovați de acest lucru. Ei folosesc presiunea și violența și cred că este ceva normal. Nu își pun acțiunile sub semnul întrebării. Sunt convinși că nu există altă alternativă.
- În măsura în care pot manifesta și alte sentimente decât frică și ură, călăii se diferențiază emoțional doar foarte puțin. Răceala sufletească este pentru ei la fel de bună ca și căldura, viața, la fel de bună ca moartea. Nimic nu îi poate speria, nicio pedeapsă și nici chiar moartea — dacă este necesar, pe aceasta și-o pot provoca ei înșiși. Până la urmă, cât valorează o viață?

- În ochii călăilor, toți ceilalți sunt ca și ei. Violatorii presupun că și copiii au aceleași dorințe sexuale ca adulții. De aceea, copiilor nu li s-ar face niciun rău atunci când sunt abuzați. Călăii nu pot deosebi plăcerea de durere.
- Călăii își creează propria lume, pe care o izolează de toate influențele care ar putea să le împiedice acțiunile. Ei se feresc de opinia publică și își săvârșesc actele în secret. Anonimatul asigurat de pozițiile înalte de conducere, ascunderea în spatele unor instrucțiuni scrise, identitatea falsă de pe internet sunt strategiile preferate ale călăilor.
- Dacă îi atragi atenția unui călău asupra faptelor sale, aceasta poate avea ca urmare un comportament agresiv. El nu dorește să reflecteze asupra acțiunilor sale și să le pună sub semnul întrebării. Când îi este posibil, reprimă orice critică la adresa lui. Oricând este posibil, el își atacă fără milă criticii.
- Noțiunile abstracte, cum sunt onoarea și mândria, joacă un rol central în gândirea agresorului. De aici, eforturile lui de a-și crea o fațadă de normalitate și o imagine acceptată social.
- Călăii își dezvoltă propriile reprezentări asupra binelui și răului. Minciuna și răstălmăcirea chiar și a faptelor celor mai evidente sunt mijloacele lor preferate. Se simt mai isteți și mai inteligenți decât alți oameni.
- Atunci când călăii sunt descoperiți și trași la răspundere, în ciuda tuturor tacticilor lor de acoperire și intimidare, reușesc să se înfățișeze drept victime. Toți ceilalți sunt de vină pentru ceea ce au făcut ei. Ei imploră compasiune din partea celorlalți și se topesc de mila propriei persoane.

Teoria traumei oferă o bună posibilitate de a clarifica apariția structurilor caracteristice agresorilor. Acestea sunt urmările traumelor și, astfel, sunt părți supraviețuitoare ale psihicului. Structurii agresorului îi corespunde structura victimei. Călăii îi fac pe ceilalți să se simtă neputincioși, pentru că ei înșiși au fost făcuți neputincioși. Călăii își neagă faptele, pentru că alții au negat că ei au fost înainte victime. Călăii sunt nemiloși pentru că au fost tratați, la rândul lor, fără milă. Ei găsesc violența normală, pentru că au fost tratați cu violență. Așa cum, înainte, ei au fost cei slabi, călăii caută acum persoane neajutorate pe care să le domine. Pentru că sunt plini de frică de moarte, îi expun pe alții fricii de moarte.

Aceasta înseamnă și că oamenii pot trece brusc și direct dintr-o structură de agresor într-o structură de victimă. Ei încep să se plângă, să se agațe și să se supună altora. Nu mai vor să trăiască și se gândesc la sinucidere.

Din perspectiva teoriei traumei, faptul că agresorii au și laturi sănătoase nu este o contradicție. Călăii pot fi în anumite faze ale vieții și în anumite relații plini de tandrețe, de atenție și gata de a oferi ajutorul. Se știe despre criminalii naziști cu rang înalt că erau tați iubitori (Lebert și Lebert 2002).

De aceea, un individ devine călău fie din cauza propriilor experiențe trumatice, fie pe calea unei traume simbiotice, la care se adaugă experiența traumelor părinților, bunicilor și, uneori, ale străbunicilor, care sunt trăite ca și cum ar fi proprii, precum și implicarea inconștientă și simbiotică în aceste energii traumatice nerezolvate.

Un individ devine victimă în momentul în care trebuie să suporte o transgresare a propriilor sale limite corporale, sufleteşti şi sociale printr-un act violent sau din cauza unui agresor. Şi victimele trăiesc după traumă preponderent în registrul supravieţuitor şi îşi reprimă aspectele traumatizate. Eul supravieţuitor al unei victime, în cea mai mare parte:

- este blocat şi nu vrea să se apere,
- este subordonat şi supus,
- îşi reprimă impulsurile sănătoase de apărare, cum sunt izbucnirile de furie, de lovire, zgâriere etc.,
- nu poate să îşi apere propriile graniţe,
- nu poate spune „nu" în momentul în care i se impune ceva,
- se teme de pedepse,
- respectă chiar şi indicaţiile şi regulile absurde,
- nu poate lua decizii singur,
- nu are gânduri proprii şi crede tot ce îi spun alţii,
- are sentimentul că nu poate trăi singur şi că întreaga viaţă îi este condusă de alţii,
- are o frică nedefinită de alte lovituri şi catastrofe ale vieţii.

Autoreprimarea

V. a fost despărţită de mamă de la o vârstă fragedă şi dată spre creştere familiei tatălui. Impulsurile ei vitale au fost masiv inhibate din această cauză. „Ştiu că asta a început deja în primul an de viaţă: voiam să plec de la mătuşile şi bunicii mei, nu puteam să înţeleg de ce tata nu mă ducea acasă şi de ce

mama nu era acolo, cu mine. Atunci încă mai eram cât de cât sănătoasă, trebuie să fi plâns și să mă fi apărat. Mă gândeam mereu: m-au legat, m-au hrănit și m-au făcut să mă tem: «Dacă nu ești cuminte, mama nu mai vine!» Așadar, nu eram cuminte și de aceea m-au dat — era concluzia mea copilărească. După jumătate de an, am devenit mută, grasă și înspăimântată. Se pare că ziceam: «V. e o proastă».

Am știut toată viața că voința mea de a trăi a fost limitată de atunci încolo. Mai târziu, am căutat mereu cauzele în exterior și nu am găsit calea de a ajunge la clivajul din interiorul meu. Abia acum realizez schimbarea de care am nevoie: să îmi permit să ies din mine. Recunosc argumentele cu care mi-am reprimat propriile impulsuri. Să ies din mine — să mă arăt — cred că aici crește o dorință: aș vrea să îmi urmez impulsurile vitale și să mă detașez de convingerile care mă încorsetează!

Sunt foarte uimită ce efect a avut mica propoziție pe care a trebuit să o rostesc, în constelație, în fața părții mele reprimate: «Îți permit să ieși la lumină — calea este liberă!» La început nu am înțeles de ce fusesem atât de nemulțumită în ultimele zile. Apoi mi-a venit ideea că există o parte în mine care este nemulțumită și care vrea să trăiască altfel, dar este împiedicată de frică și interdicții.

Astfel am recunoscut impulsul și dorința: Vreau afară! Acum, când această propoziție mi-e clară, recunosc: această dorință a fost mereu în mine, însă impulsul fusese înainte frânat din exterior și eu am învățat să îl reprim. Mai târziu însă, l-am simțit ca pe un dor, eram nemulțumită, dar m-am resemnat și m-am retras în mine: sunt o persoană rezervată, nu pot schimba nimic, viața se desfășoară în altă parte, nu aici, iar eu nu știu cum să ajung acolo. Acum am însă o idee despre cum pot schimba lucrurile."

Strategiile de supraviețuire ale unei victime reprimă în acest fel toate impulsurile sale vitale sănătoase. Astfel văzute, depresiile sunt urmarea faptului că Eul supraviețuitor al unei victime îi blochează din ce în ce mai mult întreaga vitalitate.

Suicidul

Suicidul poate fi, pentru părțile supraviețuitoare, o opțiune pentru a ieși din rolul de victimă renunțând la viață. În cazul suicidului, există o confuzie vizibilă: cine este călăul și cine, victima? Cine își ia viața este și victimă, și călău, totodată. Cazul Gabrielei demonstrează modul în care confuzia poate dura într-o familie generații întregi (despre metoda de constelare pe care am utilizat-o în acest caz și în alte studii de caz, voi vorbi în detaliu în capitolul următor).

Eroi și sinucigași

Gabriela vine la un atelier disperată fiind din cauza lucrurilor pe care le trăia în familie. Ea relatează despre istoria familiei ei: bunicul luptă ca soldat în Primul Război Mondial. După doar două săptămâni, cade la datorie. În urma sa rămâne o soție cu patru copii, bunica Gabrielei. Mama Gabrielei avea în acest moment abia 3 ani, iar băiețelul cel mai mic, un an. Bunica Gabrielei nu reușește să treacă peste moartea soțului. Nu mai este disponibilă emoțional pentru cei patru copii ai săi. Trăiește un doliu permanent.

Fiul cel mare al bunicii luptă în al Doilea Război Mondial și primește multe decorații pentru vitejie. După ce se întoarce acasă din război, nu mai reușește să se descurce în viață. Se împușcă în gură cu un pistol. Acest unchi era fratele preferat al mamei Gabrielei, și chiar Gabriela îl considera unchiul ei

preferat. Mama a căzut într-o depresie adâncă după moartea fratelui ei și a murit după câțiva ani de atac cerebral. Gabriela avea atunci doar 10 ani.

La vârsta de 33 de ani, sora Gabrielei s-a sinucis aruncându-se de pe un bloc. Ca și când nu ar fi fost de-ajuns, unicul fiu al Gabrielei s-a sinucis la vârsta de 37 de ani, fiind căsătorit și având doi copii.

Gabriela vede în numeroasele sinucideri din familia ei un tipar și dorește să îl întrerupă. Își face griji mari din cauza nepotului ei cel mare, care are multe conflicte cu mama lui. Nora pare să aibă și ea probleme psihice. Ea îi interzice soacrei orice contact cu nepoții.

Gabriela este foarte speriată. Dorește să își protejeze nepoții de nenorocirile care li s-ar putea întâmpla, dar nu are acces la ei. „Intenția" ei în constelație este să găsească o cale prin care să întrerupă lanțul nenorocirilor din familie și să îi poată ajuta pe nepoți. Eu realizez cât de complicată simbiotic este intenția ei, însă aceasta este singura cale pe care o poate parcurge acum.

O rog să consteleze un reprezentant pentru intenția ei. Alege spontan un bărbat. Apoi ea și acest bărbat stau la mică distanță unul de altul și se privesc fără niciun cuvânt. Ea s-a fixat asupra lui și nu este capabilă de nicio altă reacție. După o vreme o întreb cine ar putea fi acest bărbat. Ea spune că este bunicul. Și reprezentantul are același sentiment. Gabriela spune că, dacă bunicul ar fi aici, ar fi putut să își apere familia de nenorociri. Această afirmație demonstrează fixația psihică din familie, care pornește probabil de la bunică, cea care nu a putut să depășească niciodată moartea soțului ei. „Suntem cu toții niște victime" pare să fi devenit mottoul în familie, chiar și pentru generațiile ulterioare.

Dar oare în acestă familie există numai victime? Bunicul a luptat în război și a fost împușcat de soldații inamici. În această

măsură, el este o victimă. Însă poate că și el, la rândul lui, a omorât alți oameni, care se aflau de partea cealaltă a frontului și pe care îi considera dușmani. Probabilitatea ca el să fi făcut asta ar fi fost foarte mare, dacă ar fi participat mai mult timp la luptele îngrozitoare din Alpii Tirolului de Sud. Bunica a rămas văduvă de tânără și a trebuit să aibă singură grijă de ea și de copii. În această măsură, ea a fost o victimă a războiului și a suferit o grea traumă de pierdere. Însă ce le-a provocat copiilor ei, prin faptul că nu a mai ieșit din această stare? Oare nu a devenit prin asta călăul viitorului lor? Oare nu a trecut povara traumei ei asupra copiilor, purtând mereu numai haine de doliu și considerând că totul se întâmplă pentru că soțul ei nu mai era acolo? Ar fi fost într-adevăr altfel, și mai bine, dacă soțul ei s-ar fi întors din război? Poate că și el, la fel ca mulți alți soldați, ar fi fost foarte traumatizat la întoarcere și nu ar mai fi putut să își întrețină familia.

Oare fratele mamei, ca erou de război, nu a fost un călău care i-a făcut pe alții să sufere? Oare mama Gabrielei a fost doar o victimă, în această tragedie de familie, sau prin fixarea asupra suferinței părinților și fratelui ei și-a pierdut din vedere copiii și nu a fost disponibilă emoțional pentru ei? Este Gabriela acum doar victima care nu mai are voie să își vadă nepoții sau poate că nora simte că starea depresivă a soacrei poate fi o povară pentru copii?

Am încercat în constelație să îi clarific Gabrielei faptul că mai întîi ea trebuie să se desprindă din complicațiile simbiotice cu suferința bunicii și mamei ei, pentru a putea fi cu adevărat de ajutor altora. Ea trebuie mai întâi să se lase ajutată să-și găsească ieșirea din clivajele interioare, dacă dorește să realizeze ceva pozitiv pentru alții.

O formă specială a complicației simbiotice călău-victimă o reprezintă acea violență (sexualizată) a părinților față de copii. Copiii dezvoltă în astfel de cazuri așa-numitele „introiecte ale călăului", adică se identifică cu agresorul. Jochen Peichl este un expert în domeniul introiectării călăului de către victimă. El face diferența dintre tipurile de introiecte în funcție de felul în care strategiile comportamentale ale tipurilor sadice și nesadice de agresori se sedimentează diferit într-o victimă. Peichl se bazează pe teoria stărilor Eului (*Ego-state theory*) dezvoltată de Helen și John Watkins (2003). Pe lângă starea de „autodevalorizare", care constă în preluarea perspectivei călăului care se simte lipsit de importanță, neputincios, fără valoare și rău, Prichl distinge și starea de „ajutor altruist" a Eului: „Această parte a sinelui nu poate spune «nu», nu se poate delimita de ceilalți, ci încearcă să detecteze cu niște mari antene radar cele mai secrete dorințe ale celorlalți, este umilă, supraadaptată și obedientă." (Peichl 2007, p. 155)

Și Hedwig Sombroek s-a specializat în travaliul terapeutic cu introiectele călăului. Ea deosebește trei tipuri: „colaboratorii interni", „distrugătorii interni" și „sabotorii interni" (Sombroek 2009):

- „«Colaboratorul intern» este complexul comportamental personificat, care exprimă această dinamică traumatică specifică de supunere și autoinhibare anxioasă." (p. 226)
- „Introiectul călăului devine o «parte antagonistă dintr-o parte a sinelui» care, de acum înainte, dormitează în copilul interior agresiv, ca un «distrugător intern», și care

va deveni manifestă abia mai târziu, cu o întreagă paletă de comportamente distructive, cum ar fi, de pildă, accidente frecvente, excese de droguri și nicotină, autovătămări și impulsuri suicidare." (p. 226)

- „Pe măsură ce împrumută agresivitate distructivă de la călău (partea sa antagonistă), copilul rebel-agresiv evoluează într-un «sabotor intern». Acesta acționează, de acum înainte, ca un asistent loial al călăului care poate rămâne astfel în umbră. Sabotorul intern își îndreaptă impulsurile agresive îndeosebi împotriva sinelui care acționează anxios și este prins în capcana scenariului neputincios al victimei." (p. 227)

Rezultatul este că, prin intermediul introiectelor călăului, victimele devin ele însele călăi și, astfel, iau naștere noi agresori care se îndreaptă împotriva acelor indivizi care nu se pot apăra.

Dacă o mamă își urăște copilul pentru că, de pildă, acesta este produsul unui viol, iar ea îl urăște pe violator, această ură se cuibărește încă de la început, ca introiect al călăului, în sufletul copilului. Pentru copil va fi foarte greu să își găsească scăparea din această complicație simbiotică profundă cu mama lui, să scoată din el un astfel de introiect matern al călăului și apoi să se iubească pe sine, chiar dacă mama nu îl iubește.

Ura mamei în propriul suflet

„Mama nu voia să păcătuiască, de aceea m-a îngrijit când eram mic. Dar cum să mă accept eu pe mine, când mama mă urăște? Ura asta e în mine, cum să scap de ea? Eu sunt un nimeni! Mă tem că sunt produsul unui viol. Asta înseamnă că am venit pe lume ca produs al violenței, și nu vreau asta. Aș fi

preferat ca mama să fi avut o aventură și eu să mă fi născut dintr-o clipă de iubire. Atunci m-aș fi acceptat. Și aș fi simțit asta. Îmi spun rațional că sunt o persoană valoroasă, dar nu simt asta.

Când vreau să mă iau în serios și încerc să mă ascult, urcă în mine furia asta distrugătoare. Și sunt prins la mijloc."

Mamele care își resping sau chiar își urăsc copiii nu îi protejează și chiar închid ochii atunci când copiii sunt agresați. Uneori, ele își oferă copiii spre a fi molestați sexual. În următorul studiu de caz, o pacientă redă vocile laturilor ei agresoare, dintr-o poziție de observator. Este vorba despre mai mulți călăi, care au luat în stăpânire porțiuni însemnate ale psihicului ei: tatăl care a abuzat-o, mama care a oferit-o tatălui, fratele ei, unchiul ei și bărbații străini care au violat-o.

Vocile călăilor

„Părțile agresoare amenință masiv: „Trebuie să îl iubești. Trebuie să asculți. Ești doar o târfă. Trebuie să te supui. O să vezi ce se întâmplă, dacă vorbești despre asta. Toți or să sară să mă ajute, iar tu o să rămâi singură. Nimeni nu te va ajuta pe tine, tu nu poți trăi fără mine. Fără mine ești un nimeni!»"

În cazul abuzului sexual, călăul îi impune copilului plăcerea sa. El stimulează sexual copilul împotriva voinței acestuia. Mai întâi, copilul simte cum apar în el anumite sentimente de plăcere și căldură. El observă însă și că nu vrea asta, și se disociază. Își decuplează sentimentele și își părăsește corpul, în timp ce călăul își continuă abuzul.

Părțile corpului și mișcările călăului se află apoi și în corpul copilului. Călăul trăiește, prin corpul său, experiența corpului copilului. Copilul pierde senzațiile corpului său. Corpul agresorului este simțit ca o parte a propriului corp. Copilul violat nu mai poate face deosebirea dintre corpul său și un corp străin.

Această confuzie deschide calea activităților autodistructive cum ar fi mâncatul complusiv, vomatul, tăiatul cu lama sau consumul de droguri, ritualurile de spălare, pentru că acestea sunt legate de speranța de a putea îndepărta călăul din sine. În încercarea de a se curăța de sânge, urină sau spermă, părțile supraviețuitoare se distrug până la urmă singure. Dorința de a redeveni curat sfârșește în încercarea de a se dizolva pe sine, căci călăul nu este în exterior, ci s-a stabilit în corpul victimei.

Copilul se simte extrem de rușinat din cauza abuzului. Aceasta duce, printre altele, în viața adultă, la faptul că el nu se mai poate bucura fizic de propria sexualitate.

La indivizii cu astfel de experiențe violente, atenția și apropierea altuia declanșează spaima intensă de a nu ajunge din nou într-o poziție de slăbiciune și dependență, și de a nu mai fi abuzați. De aceea, terapeuții trebuie să fie foarte atenți în manifestarea compasiunii și empatiei.

În complicațiile simbiotice dintre călăi și victime, care sunt de cele mai multe ori legate de un abuz sexual, următoarele întrebări reprezintă probleme esențiale în terapie:

- Cum se poate ști sigur dacă a avut loc într-adevăr un abuz?
- Cum se poate diferenția între simptomele recognoscibile de abuz ce provin dintr-un abuz trăit de persoana în cauză,

respectiv sentimentele traumatice preluate de la mamă sau bunică?
- Cum pot fi decelate sentimentele călăului de propriile sentimente?
- Cum poate fi înlocuită senzația corpului agresorului prin senzația propriului corp?
- Cum pot fi gonite vocile călăului din minte?
- Cum poți îndepărta tot ce este străin și autodistructiv din tine și să te întorci la trăirea propriilor experiențe?
- Cum te poți accepta și iubi pe tine însuți fără reținere?

9.8 Adicție și complicații simbiotice

Adicția există în principiu sub două forme:

- consum nelimitat de băuturi, alimente, tutun, medicamente sau substanțe chimice și
- comportamente excesive la nivel de muncă, joc, activitate sexuală, practicare a unui sport, privit la televizor, cumpărături și multe altele.

Conform observațiilor mele, există următoarele dinamici psihice care duc la adicție:

- Adicția este o formă de strategie de supraviețuire, adoptată pentru ca individul să nu mai fie nevoit să se confrunte cu emoțiile neplăcute apărute în urma sentimentelor traumatice clivate. Stările negative cum ar fi anxietatea, rușinea sau durerile sunt acoperite, imediat ce sunt simțite, prin consumul zilnic de droguri (vin, bere,

tărie, țigări, cafea...), de medicamente (de exemplu, somnifere sau calmante) sau prin narcotice interzise prin lege (amfetamine, cocaină...). Și anumite comportamente pot fi potrivite pentru reprimarea sentimentelor traumatice. De pildă, soldații caută să își diminueze frica, pe termen scurt, prin suprastimularea sexuală în bordeluri.

- Clivajul propriilor sentimente duce la un gol intern care este umplut apoi prin senzații corporale produse artificial și prin supraactivitate. Întrucât lipsește conexiunea internă, în toate aceste cazuri nu există saturare naturală și nici o senzație interioară de suficiență.
- Un alt mecanism de apariție a dependenței ia naștere dintr-o traumă simbiotică: aici, părțile copilului, care au suferit privațiuni simbiotice, intră în legătură cu un sentiment traumatic al părinților sau chiar al bunicilor, pentru a evita sentimentele de singurătate și abandon. Acești copii nu reușesc să intre în contact cu alți oameni și cu corpul lor decât prin sentimentele traumatice care au mereu o anumită intensitate. Ei încearcă mai târziu să recreeze această calitate specială a emoțiilor cu ajutorul unui drog. Sentimentul obținut le oferă cel puțin iluzia unui contact interuman și astfel ei se agață cu toate puterile de o emoție pe care o recreează în permanență artificial. În acest fel, dezvoltarea lor emoțională rămâne blocată pe o treaptă foarte timpurie.

Cu cât traumatizările inițiale sunt mai severe, cu atât mai „dure" sunt drogurile utilizate de o persoană dependentă și cu atât mai intens este consumul lor. Și în cazul comportamentelor adictive este posibilă realizarea unei conexiuni între măsura

acțiunilor compulsive și gravitatea traumei. Dimensiunea unei traume aflate la baza unei adicții poate fi evaluată și prin ușurința cu care individul poate renunța sau nu la consumul de droguri sau la comportamentul adictiv. Cine, de pildă, a devenit fumător dintr-un obicei prost poate renunța la fumat relativ repede. Cine, dimpotrivă, folosește nicotina pentru a-și controla stările de surescitare, pentru a se ameți și a evita să-și trăiască sentimentele negative, pentru a-și umple golul interior sau pentru a crea sentimente care să reflecte complicațiile simbiotice din familia sa, se află sub influența unei traume severe.

Doliu nefăcut

Problema cu care Anita a venit în terapie era cum să scape de dependența de țigări. Pe de o parte, ea era implicată într-o complicație simbiotică cu mama ei traumatizată, foarte manipulatoare, iar Anita nu putea nici să stabilească o legătură cu mama, nici să se elibereze de ea. Pe de altă parte, era implicată simbiotic și cu tatăl ei. Deși povestea că tatăl era un alcoolic, o bătea pe mamă și o dată chiar turnase benzină în cameră, ca să dea foc casei, Anita îl numea „soarele meu" — probabil că tatăl o numea pe ea așa — și concura cu sora sa pentru poziția de copil preferat al tatălui.

A fost un pas hotărâtor pentru Anita să admită că își crease o iluzie în legătură cu tatăl, pentru a nu fi nevoită să simtă realitatea dură a copilăriei. La aceasta serveau, printre altele, și țigările care îi umpleau golul interior și singurătatea cu sentimente foarte intense de tristețe care îi rămâneau blocate în gât. Această tristețe reprimată și amuțită era un sentiment traumatic al tatălui, prin intermediul căruia ea se afla în legătură cu el și pe care putea să îl recreeze mereu cu ajutorul țigărilor.

Dependenții văd în drogul lor doar efectele pe care și le doresc. Fiecare drog sau comportament adictiv au totuși nu numai efectele pozitive căutate, ci și multe efecte secundare pe termen lung asupra corpului, creierului, abilităților psihice și relațiilor sociale. Strategiile supraviețuitoare nu vor să recunoască aceste conexiuni și nu fac legătura dintre urmările negative și consumul de droguri sau comportamentele adictive. Dimpotrivă, drogul sau comportamentul adictiv vor fi folosite ca remedii pentru stările emoționale și corporale insuportabile, care sunt totuși induse într-o măsură din ce în ce mai mare de drogul însuși, în timp ce dependența avansează. În acest fel, iau naștere cunoscutele procese ale efectului lovitură de bici, acelea care duc inevitabil la creșterea dozelor drogurilor și la acțiuni adictive care în stadiul final se vor suprapune cu manifestările de sevraj. Se încearcă ameliorarea deteriorărilor corporale cauzate de droguri prin utilizarea aceluiași drog.

În acest fel, comportamentul adictiv este o strategie de supraviețuire care merge până la limitele resurselor psihice, fizice și sociale ale unui individ și, uneori, trece dincolo de ele. Stau mărturie pentru acest lucru numeroșii alcoolici și fumătorii dependenți de nicotină grav bolnavi, precum și victimele heroinei. Mulți indivizi își pun din nou în scenă, odată cu adicția, traumele inițiale. Ei se rănesc și se otrăvesc, nu își iau în considerare corpul, încearcă să suporte stresul permanent sub care se află cu ajutorul drogului. Reflexele sănătoase (de exemplu, a nu inhala fumul otrăvitor), pe care și le-au pierdut parțial în situația traumatică inițială și pe care le pun în slujba complicațiilor simbiotice, nu au nicio șansă să se apere împotriva laturilor supraviețuitoare.

Mecanismele indivizilor dependenți, de apărare împotriva traumelor, epuizează nu doar resursele proprii, ci și pe cele ale altor oameni care intră în relație cu ei sau care nu mai pot scăpa de influența lor manipulatoare și, parțial, extrem de presantă.

Pentru a înțelege astfel de conexiuni și a putea dezvolta voința de a se extrage din procesele adictive, este nevoie de părți ale personalității care au rămas sănătoase, în ciuda consumului îndelungat de droguri. În multe cazuri, părțile supraviețuitoare dependente vor încerca să saboteze orice psihoterapie sau se angajează într-o terapie doar pentru că sunt obligate, de exemplu pentru a respecta o hotărâre judecătoarească. Kevin este un caz tipic:

Fără probleme

Kevin m-a rugat să îl primesc în terapie întrucât, în urma unui accident pe care îl produsese sub influența drogurilor, fusese trimis la terapie de către instanța de judecată. La început, a participat foarte entuziasmat. Am vorbit despre legăturile lui cu femeile, despre relația cu mama, tatăl și fratele său. Era foarte mulțimit cu schimbările care avuseseră loc în el într-un termen scurt. Era o persoană inteligentă, se putea exprima într-un mod ales și înțelegea tot ce îi explicam. După ce am înaintat un raport către instanța de judecată, în care am scris că a început cu succes o terapie, dorința lui de a lucra în profunzime asupra psihicului a scăzut. A început să lipsească de la ședințe, să se întâlnească din nou cu vechii prieteni și să ia droguri până când a avut o cădere psihică. Apoi a apărut din nou în terapie, și-a făcut reproșuri mari și a promis că se va vindeca. Nu am reușit niciodată să îl fac să vină la vreo ședință cu o „intenție" asupra căreia să lucreze. Lua loc în fotoliu,

vorbea mult și ora trecea fără ca el să fi abordat vreo problemă anume care îl îngrijora.

Deoarece eu, ca terapeut, nu voiam să ajung în rolul de codependent, de la care individul să se poată „realimenta" emoțional pentru a se putea cufunda din nou în adicția sa, i-am propus pentru viitor două alternative: fie să vină la ședință cu o problemă specifică, fie să nu mai vină deloc. S-a hotărât pentru a doua variantă.

Comportamentul adictiv are tendința să fie suicidal, pentru că nu ține cont de sănătatea corpului. Acest lucru este demonstrat de faptul că mulți indivizi dependenți au renunțat la contactul cu corpul lor în situațiile traumatice pe care le-au trăit și, într-o mare măsură, a avut loc un clivaj între psihic și fizic.

Nimic nu mai contează

Specificitatea aspectelor dependente ale psihicului uman mi-a devenit clară în momentul în care am fost reprezentantul unei paciente care încercase să își acopere traumele din copilărie și tinerețe prin consum excesiv de alcool și injectare de heroină. Imediat după ce ea m-a poziționat în constelație, am început să mă clatin înainte și înapoi, am avut sentimentul că eram gata să mă lovesc cu capul de podea, aproape că m-am prăbușit și am început să râd. În starea asta, totul îmi era egal. Putea să-mi facă oricine orice. Nu mi-era deloc frică de durere.

Pacienta s-a recunoscut foarte clar în comportamentul pe care eu îl manifestam ca reprezentant al ei și, în cursul constelației, ea s-a schimbat fundamental. A ieșit la iveală în ea un copil abandonat care o ruga să îl scape de singurătate.

Nu este întâmplător faptul că multe persoane dependente amintesc de comportamentul copiilor foarte mici care vor ca necesitățile să le fie neîntârziat satisfăcute de către ceilalți. Motivele comportamentului adictiv își au rădăcinile, în foarte multe cazuri, într-o traumă simbiotică, pentru că nevoile simbiotice inițiale de căldură, securitate și îngrijire nu au fost niciodată satisfăcute. De aceea, alcoolul, canabisul și heroina sunt drogurile preferate ale indivizilor cu nevoi simbiotice. Ele pot să îi înfășoare în puf și să le țină de cald o vreme.

Lucrul cu tatăl unui tânăr dependent de computer m-a făcut să înțeleg cum ajunge un copil să se refugieze în realitatea virtuală și cât de mare este pericolul ca el să rămână blocat acolo.

Dependența de jocuri

Simon este foarte îngrijorat pentru că fiul lui, în vârstă de 20 de ani, și-a întrerupt studiile și s-a mutat în subsolul casei bunicii, unde joacă jocuri video 12 ore pe zi. Simon își descrie fiul ca fiind dependent de jocuri video. „Intenția" lui în terapie a fost de a reintra în contact cu fiul său.

Așa cum a reieșit din travaliul nostru comun, trauma simbiotică a lui Simon, care îl lega de mama sa depresivă — traumatizată din cauza pierderii logodnicului pe front, în timpul celui de-al Doilea Război Mondial — stătea în calea unei bune relații pe care Simon și-o dorea cu fiul său. Pentru fiu, lumea pestriță a internetului părea a fi mai puțin împovărătoare decât relația reală cu tatăl său depresiv.

Indivizii dependenți se caută și se găsesc unii pe alții, pentru că ei recunosc imediat, inconștient, la altul nevoile simbiotice

nesatisfăcute, vor să îl ajute și să îl consoleze. În mediul celor dependenți de droguri, indivizii cu adicția cea mai gravă intră în relații de parteneriat complicate simbiotic și fac copii care sunt în mare pericol de a deveni următoarea generație de indivizi dependenți.

Adicția, ca strategie preferată de supraviețuire, are în unele familii o tradiție care se întinde pe mai multe generații. Nu este vorba doar de consum de droguri, ci și de diverse forme de refulare a traumei care sunt puse în act sub forma adicției de muncă, de cumpărături, de jocuri sau de sex. Ca urmare, în astfel de familii dependente, membrii se susțin reciproc în utilizarea acestor mecanisme de refulare și se îndeamnă reciproc, de pildă, spre un consum excesiv de alcool. Acest lucru este valabil în special pentru mamele cu o traumă simbiotică proprie, care își ajută copiii să își pună în act dependența de drog, chiar dacă asta îi va costa viața.

De aceea, „codependența", „amestecarea în problema altora" (Kolitzus 2000, Mellody 2007) apare acolo unde indivizii refuză să își gestioneze propriile traume. Atât timp cât, de exemplu, soțiile și mamele sunt implicate în complicații simbiotice, ele pot fi prinse cu ușurință în strategiile de supraviețuire iscusite ale partenerilor, fiilor sau fiicelor lor dependente. Experiența clinică a dovedit că femeile codependente care și-au elaborat psihic propria traumă au încetat să își mai susțină soțul sau copiii dependenți de droguri. Ele devin capabile să le arate alternativele: fie renunță la droguri, fie nu mai primesc niciun fel de sprijin din partea lor. În momentul în care ele încep să funcționeze în registrul sănătos, pot să adopte explicit această atitudine și să o mențină. Ele pot vedea pentru prima oară cu

 claritate faptul că partenerul sau copiii nu au nici cea mai mică intenție să lucreze cu ei înșiși sau cu traumele lor.

9.9 „Psihoză", „schizofrenie" și complicații simbiotice

Psihiatrie biologică

„Psihoză" înseamnă literal „boală a psihicului", iar „schizofrenie" este termenul grecesc pentru „minte clivată" Ambii termeni sunt folosiți de psihiatrie pentru a denumi manifestările anormale și deseori bizare ale proceselor percepției, senzației și gândirii, precum și ale acțiunilor umane. Psihiatrii încearcă să catalogheze aceste manifestări anormale sub diferite forme de „boli psihice": de exemplu, „schizofrenie" paranoidă, catatonică sau hebefrenă sau „manie", „tulburare bipolară" și „depresie clinică" Psihiatria consideră că aceste anomalii sunt în esență urmările unor perturbări ale metabolismului cerebral, iar preocuparea ei esențială este să găsească dozarea corectă a medicamentelor psihotrope, pentru a putea controla experiențele „psihotice" ale pacienților sau pentru a-i putea scoate din stările lor „depresive"

Concepția conform căreia „psihozele" și „schizofreniile" sunt o urmare a bolilor fizice, cerebrale și/sau nervoase s-a modificat prea puțin în psihiatria ultimilor 100 de ani, în pofida numeroaselor obiecții științifice împotriva acestei ipoteze (Breggin 1996, Bentall 2004, 2009) și plângerilor multor pacienți că tratamentul pshiatric nu îi ajută, ci uneori, dimpotrivă, chiar le dăunează. Chiar și psihiatrii progresiști care sunt deschiși și practică ei înșiși psihoterapia sunt adepții teoriei că depresiile și psihozele „endogene" sunt boli cerebrale și de aceea metodele

preferate de tratament ar trebui să fie medicamentele psihotrope și electroșocurile (Lütz 2009, p. 80).

Mulți pacienți care nu sunt familiarizați cu logica biologică a psihiatriei se întreabă, așadar, de ce nici în clinică și nici în ambulanță psihiatrul nu este interesat de istoria lor personală de viață și, de fapt, singura întrebare care se pune este dacă simptomele lor se vor îmbunătăți sau se vor înrăutăți prin administrarea unui anumit medicament.

Alternative psihologice

Psihologia oferă totuși doar câteva încercări alternative de explicare a „psihozelor" și „schizofreniilor". Stavros Mentzos a prezentat de pildă o abordare teoretică din perspectiva psihanalizei (Mentzos 2000), iar Fritz Simon, din perspectiva teoriei comunicării (Simon 1993); așa cum aminteam anterior, Margret Mahler este de părere că psihozele apar deja la copiii mici, pentru că ei se retrag din realitate atunci când simbioza cu mama nu poate fi soluționată bine (Mahler 1998).

Chiar și pentru psihotraumatologie, dezvoltată în Germania, în clinica prof. Gottfried Fischer din Köln, care s-a dovedit eficientă în clarificarea fundalului traumatic al tulburărilor psihice (Fischer și Riedesser 2009), „schizofreniile" și „psihozele" reprezintă în continuare un mister. În mod evident, cercetătorilor care vin din acestă direcție le lipsește, în cazul persoanelor care au dezvoltat schizofrenie, „criteriul evenimentului", adică o situație care să poată fi desemnată drept traumatică pentru persoana în cauză. La fel de puțin se potrivesc „psihozele" și „schizofreniile" în modelul de procesare a traumelor dezvoltat de Fischer. De aceea, și în cadrul acestei direcții teoretice persistă

concepția că tulburările schizofrenice, cum ar fi schizofrenia paranoidă, ar trebui explicate ca fiind „predominant biologice și idiopatice", motiv pentru care „reglarea neuroleptică în cazul tulburărilor schizofrenice nu poate fi pusă la îndoială." (Bering și Kamp 2009, pp. 44 și urm.).

Psihotraumatologie multigenerațională

Pentru a putea explica din perspectivă psihotraumatologică și cauzele unor astfel de fenomene psihice, denumite în cadrul gândirii psihiatrice „psihoze" și „schizofrenii", sunt de părere că trebuie să gândim multigenerațional. Nu este suficient să cercetăm doar biografia unui pacient, în ceea ce privește experiențele traumatice. Relevante sunt și biografiile părinților, bunicilor și, uneori, ale străbunicilor, pentru a înțelege în ce mediu traumatizant și, prin urmare, derutant psihic, a crescut un pacient și în care, deseori, încă se mai află.

Lucrul cu metoda constelațiilor mi-a permis încă de la început înțelegerea vieții psihice a celor cu așa-numite experiențe psihotice în familie și a familiilor în care unii membri au fost dignosticați cu schizofrenie. Am putut vedea că, de regulă, în istoria fiecărei familii există conexiuni cu traume severe și supuse unui tabu sever. De aceea, mă consider îndreptățit să contrazic fundamental doctrinele psihiatrice și psihologice predominante, referitoare la nașterea „psihozelor" și „schizofreniilor" De fiecare dată când am lucrat cu pacienți psihotici, încă de când am publicat prima carte pe această temă (Ruppert 2003), am găsit confirmarea unei abordări care se bazează pe conceptul traumelor transferate transgenerațional: în spatele „psihozelor" și formelor „schizofrene" de comportament

și trăire se ascund experiențe traumatice clivate pe care individul în cauză le-a preluat în cadrul unei complicații simbiotice cu mama sau bunica, ori cu o altă persoană din altă generație, și mai veche.

Trauma inițială are o intensitate chinuitoare, este vorba despre spaime profunde, sentimente de furie și ură fără granițe, durere sufletească insuportabilă, sentimente copleșitoare de rușine și vinovăție și sentimente supradimensionate de afecțiune și iubire disimulată.

Realitățile traumatice din spatele acestora sunt:

- amenințări cu moartea venite de la o persoană de care individul este atașat emoțional (de exemplu, când mama îi pune copilului o pernă peste față, ca să îl sufoce),
- abuz sexual și incest în cadrul familiei (mai ales atunci când agresorul este tatăl, iar abuzul poate duce la nașterea unor copii),
- fapte care nu pot fi revocate (de exemplu, uciderea unui om, în special a propriului copil sau alte infracțiuni grave).

Experiențe de acest gen conduc în cadrul unui sistem de atașament familial, atât în cazul victimelor, cât și în cel al agresorilor, la o dizolvare extinsă a propriei identități. Într-o traumă de sistem de atașament, totul este prezent în același timp. Există haos și liniște, normalitatea și nebunia sunt prezente în același moment. După astfel de evenimente, care pun sub semnul întrebării un întreg sistem de atașament, individul nu se mai poate defini pe sine cu claritate, nu poate nici să se refugieze în rolul victimei, nici să evadeze pe termen indefinit în rolul de agresor. Cum poate admite o mamă că este o ucigașă de copii?

Cum poate recunoaște public un soldat întors din război ororile pe care le-a trăit și pe care le-a comis el însuși? Cum ar putea suporta un copil ideea că tatăl lui este un violator? Rezumând: gândirea și comportamentul schizofren sunt reacții psihice la realitățile pe care individul nu le poate îndura și gestiona psihic și pe care, din acest motiv, trebuie să le nege și să le ascundă de sine și de ceilalți.

Prin modurile sale „*schizofrene*" de gândire și comportament, individul încearcă să își șteargă din interior trăirile insuportabile, să le distorsioneze, să le prezinte altfel sau să le dea un alt sens. Pentru aceasta, plătește prețul: rațiunea sa renunță la contactul cu realitatea și, prin urmare, aceasta și reprezentarea psihică a acesteia devin două lumi separate. Percepția, simțirea, gândirea, vorbirea și acționarea normală sunt prea reale și prea clare. De aceea, ele trebuie înlocuite de o percepție și o gândire speciale, care au ca scop să fie neclare și confuze. Ca urmare, în aceste condiții, individul nici nu mai poate intra în vreo relație clară cu alți oameni. El nu mai poate separa reprezentările și fantasmele sale de percepțiile reale. În momentul în care recunoaște realitatea în întreaga ei amploare, nu mai este posibilă pentru el o existență semnificativă.

Prin contrast, „*psihozele*" sunt acele stări ale unui individ, în care el este inundat de sentimente traumatice clivate, pentru că mecanismele lui de clivaj și supraviețuire nu mai sunt eficiente. „Psihozele" sunt stări sufletești în care oamenii nu mai pot decela cine sunt ei și în ce epocă trăiesc. Ei nu mai simt dacă sunt ei înșiși sau o altă persoană, ce au trăit cu adevărat și ce nu. Prin pierderea conexiunii emoționale cu sine își pierd identitatea și contactul cu realitatea exterioară.

Atâta timp cât individul a mai păstrat o cât de mică idee despre ce s-a întâmplat, ce a trăit și ce a făcut, poate să păstreze în exterior o aparență de normalitate. Îngrijirea acestei aparențe și apărarea ei împotriva celor care nu vor să o creadă devin sarcinile vieții lor.

Această situație se schimbă atunci când traumele sunt transmise copiilor de către părinți. Așa cum am amintit, pe bazele unei traume simbiotice copiii pot fi atât de mult implicați simbiotic cu părinții lor, încât ei se amestecă și se confundă cu aspectele clivate, de agresor sau de victimă, ale acestora. Ce face un copil care intră în contact cu haosul interior al părinților săi? Pentru a putea trăi într-un asemenea sistem, pentru a fi integrat în el și a fi iubit ca un copil ce se află, el este nevoit să se cliveze, să nu se încreadă în propriile sentimente, pentru a putea crede în aparența de normalitate creată de părinți.

Richard este un exemplu pentru modul în care traumele trecute sub tăcere, din generația bunicilor, ies la lumină când un nepot se îmbolnăvește de schizofrenie.

Abuzat de călugărițe

Când a venit în terapie, Richard avea 25 de ani; își formase în interior o lume paralelă, cu trei figuri feminine nesatisfăcute sexual și abuzate, cu care avea relații și copii de viața cărora se simțea răspunzător. În realitate, nu avusese niciodată o legătură cu vreo femeie.

Stafiile din mintea lui au început să se mai potolească atunci când, în cursul ședințelor de terapie pe care le aveam cu mama sa, a ieșit la lumină faptul că mama trăise în copilărie într-un internat în care fusese abuzată sexual de călugărițele care conduceau școala. Mama lui Richard avusese toată viața

conflicte violente cu mama ei, grav traumatizată. Ea a suferit teribil pentru că mama o respingea în permanență și a încercat zadarnic, până la moartea acesteia, să îi câștige afecțiunea.

Din această cauză, a rămas fixată simbiotic de mama ei și mai târziu, la maturitate, iar fiul ei, la rândul său, nu a găsit în ea un omolog palpabil. Ca înlocuitor pentru sentimentele materne bune, el a preluat inconștient de la ea acest haos intern format din sentimente dureroase și copleșitoare la nivel sexual, pe care mama le preluase inconștient, la rândul ei, din simbioza cu propria mamă. Și el rămas fixat simbiotic de mama sa și nu a reușit niciodată să se mute de acasă. Pe măsură ce complicațiile inconștiente îi deveneau din ce în ce mai clare, el a fost capabil să își reia studiile și să se desprindă treptat de mamă, care acum nu îi mai hrănea nici ea inconștient nevoia de agățare simbiotică.

În special atunci când părinții sunt deja atât de derutați psihic din cauza traumelor părinților lor, încât nu mai pot să își asume deloc rolul de părinți, copiii aterizează direct în mijlocul sentimentelor traumatice al bunicilor. Aceste sentimente traumatice exercită o forță de atracție magică asupra sufletului copilului, însetat de sentimente. Trauma originară, aflată la baza unei așa-numite „boli schizofrene" se poate întinde pe patru generații.

Teroristul

Doamna S. vine la terapie pentru că nu îl mai poate stăpâni pe fiul ei de 12 ani. Acesta o terorizează, distruge mobila din casă, țipă, e furios și o chinuie pe surioara lui. Ea însăși a trăit toată viața cu mama ei într-o teroare psihologică. Nimic din ce făcea ea nu o mulțumea pe mamă, care o considera mereu

proastă, incapabilă și rea. Mama o denigra în fața cunoscuților, le telefona patronilor pentru a o vorbi de rău, se amesteca în educația nepoților și îi instiga împotriva mamei lor.

Într-o constelație, am fost reprezentantul fiului doamnei S. Deși stătea în fața mea, nu avea nicio importanță pentru mine. O percepeam slabă și lipsită de relevanță. Aveam doar pe jumătate sentimentul corpului meu, ca și când îmi lipsea partea stângă. Mă simțeam înghesuit și priveam nemișcat într-un punct îndepărtat din cameră. Acesta mă fascina mult mai mult decât ceea ce povestea mama mea (doamna S.) despre mine și ea, în timpul constelației. Acolo se afla ceva care avea nevoie de toată atenția mea. Situația s-a clarificat în momentul în care au fost constelate acolo bunica și mama acesteia. Acolo era trauma originară.

Întrucât cel care a fuzionat inconștient cu un sentiment traumatic nu cunoaște situația originară a traumei, o completează în fantasmă. Adică, pe baza stării sale interne el trăiește experiența lumii exterioare ca și când aceasta ar fi un mediu traumatizant pentru el. Aceasta poate genera fenomenul „paranoiei", respectiv ideea delirantă de a fi urmărit și supravegheat de alții, deși în momentul respectiv nu există niciun motiv pentru a crede asta. În acest sens, „delir" înseamnă a conecta un sentiment traumatic preluat din trecut cu o situație din prezent.

Ca în lagăr

În cursul primului ei episod „psihotic", Rosalinde se simțea bântuită și urmărită de mașini și avioane. A plecat de acasă, a fugit în munți, unde se muta de la o pensiune la alta. Trăia în interior experiența ororii mamei care trebuise să petreacă mai

multe luni într-un lagăr de concentrare sârbesc, la sfârșitul celui de-al Doilea Război Mondial. Această „psihoză" a fost declanșată de faptul că cineva îi chinuise pisica în mod sadic.

Pseudoexplicații

În prezent, se caută o explicație plauzibilă pentru astfel de sentimente care au fost transferate simbiotic și care apar la un individ dintr-o generație ulterioară, aparent fără motiv. O criză actuală a relației, stresul momentan sau eventualul consum de droguri pot fi cu ușurință identificate drept cauze. Însă în realitate acestea nu sunt decât declanșatorii care au permis aspectelor traumatizate transferate simbiotic și reprimate până acum să fie aduse în centrul experienței conștiente. Încercările de a readuce sub control aceste simptome traumatice, fără crearea legăturii cu situația traumatică inițială, nu pot avea, în mod logic, un succes durabil. Efectul unei reprimări neluate în considerare a energiilor traumatice este că situația se înrăutățește și mai mult pentru persoana în cauză.

Studiile de caz ale copiilor „hiperactivi" sau cu „tulburări de atenție" mi-au demonstrat că aceste tablouri simptomatice sunt variante ale tulburărilor „psihice" Acești copii nu au un comportament perturbat *per se*, de exemplu din cauza faptului că se întâmplă ceva cu metabolismul lor cerebral, ci sunt profund implicați în traumele mamelor și bunicilor lor. Frica și furia lor neexprimate sunt absorbite psihic de copiii cu „ADHD" și puse în act. Și agresiunile călăilor, ascunse bine în familie, sunt aduse la lumină inconștient de acești copii. De regulă, trauma originară are legătură cu violența sexuală (Ruppert și Freund 2007).

În momentul în care am fost reprezentantul unui copil hiperactiv în cadrul unei constelații, mi-a devenit clară tragedia acestor copii: ei simt o frică și o neliniște nedefinită în ei, vor să fugă de aceste sentimente, însă nu știu încotro să o apuce. De aceea, ei aleargă necontenit în cerc. Frica și neliniștea sunt atât de mari, încât nu se mai pot concentra asupra altui lucru.

Renunțarea la apartenență

Sunt de părere că, în cazul „schizofreniilor" și „psihozelor" este vorba în primul rând de identificarea traumelor ținute ascunse în sistemul familial, respectiv ajutarea pacienților să conștientizeze că sunt implicați simbiotic într-o traumă de a cărei existență nu aveau până acum cunoștință deloc sau aveau doar vag. O altă problemă în sine este cât de mult poate fi reconstruită această traumă în familie, prin adresarea întrebărilor corespunzătoare. De regulă, în constelații este clar cel puțin faptul că există ceva ascuns în familie și incontestabil cea mai bună soluție este ca individul să se desprindă din relația simbiotică cu mama sau cu tatăl, ori chiar cu ambii părinți, și să meargă pe propriul drum. De cele mai multe ori, aceasta înseamnă renunțarea la dorința de a aparține acelei familii.

Copiii implicați în complicații simbiotice sunt legați de mama lor traumatizată printr-un sentiment ambivalent de ură-iubire. Furia și ura strânse în copil, din cauza faptului că mama lui este inaccesibilă emoțional, nu au voie să fie exprimate. Căci altfel copilul și-ar pierde orice speranță de a mai primi vreodată de la mamă iubirea după care tânjește. Ca urmare, furia reprimată se împrăștie în fantasme întunecate de violență. Copilul își reprimă

impulsurile de furie îndreptate împotriva mamei pentru că simte că altfel mama se va îndepărta și mai mult de el și, posibil, chiar își va lua viața. Astfel, copilul rămâne blocat în această simbioză. Nu se poate apropia de mamă și nu o poate părăsi. O parte din copil va monitoriza toată viața, cu anxietate, starea mamei.

Următorul studiu de caz, al Juttei, îl voi reda mai amănunțit. El demonstrează cât este de important ca, în cursul unei terapii, pe baza unei relații terapeutice pline de încredere, stările delirante și impulsurile suicidale, în general bine controlate de pacientă, să devină clare pentru a se putea lucra cu ele.

Idei delirante de vinovăție

Jutta suferea din cauza unei traume grave din copilărie. Mama ei nu voise să o aibă și încercase de mai multe ori să o omoare. De pildă, odată, când era foarte mică, a băgat-o în apă fiartă. Aceste traume repetate erau pentru Jutta atât de insuportabile, încât ea se retrăsese complet din corpul și din sentimentele sale și funcționa adaptat, aproape exclusiv în registrul supraviețuitor. Doar o dată, când avea vreo 20 de ani, a fost foarte aproape de internarea într-o clinică psihiatrică, din cauza unui episod psihotic.

În timp ce se afla în terapie, s-a hotărât să se supună unei operații la ochi și a fost cuprinsă de panică la gândul că virușii mortali care se află în secreția ei lacrimală s-ar putea transfera pe bisturiul doctorului și astfel ar putea infecta alți oameni, mai ales copii, care ar putea muri din această cauză. Gândul i-a provocat o mare anxietate. A căutat opinia multor medici experți, însă, primind-o, nu s-a liniștit. La un moment dat, mi-a scris: „Referitor la problema mea cu ochii, am sentimentul de a trebui să asist neputincioasă cum omor alți oameni. E atât de

rău! Nu mai pot să mă gândesc sau să simt altceva. Oare este a doua psihoză din viața mea? Trebuie să mă lupt iarăși să nu ajung la psihiatrie?"

Se afunda din ce în ce mai mult în acest delir de vinovăție și avea gânduri suicidare violente: „Starea mea psihică este asta: dacă aș putea face acum o constelație, problema mea ar fi una inadmisibilă: cum să îmi înving inhibițiile etice și să mă sinucid? Cea mai mare dorință a mea a fost, de când mă știu, să nu mă fi născut. Sunt mai bolnavă sufletește decât credeam! Încep să înțeleg că oamenilor li se prescriu medicamente pentru a nu fi nevoiți să își suporte stările la infinit. Aș putea să îmi acord o medalie pentru faptul că am renunțat mereu și că asta nu m-a ajutat cu nimic. După cum se vede din toate astea, efectul pe care halucinațiile îl au asupra sufletului meu este devastator. Îl omoară. Nu m-am gândit că o să am din nou un episod psihotic. A fost o mare alinare pentru mine să pot vorbi la telefon cu tine și să vezi că mi-au apărut din nou halucinațiile. Îți mulțumesc mult pentru asta. Nu pot explica nimănui. Acum, responsabilitatea mea cea mai mare este să nu îmi pierd curajul și să ies întreagă de aici. Tânjesc să fiu în stare să mă bucur odată de frumusețea vieții fără halucinații"

În ședințele de terapie cu Jutta, am rămas la ipoteza mea că acest delir în care se adâncea avea în fundal experiențele negative trăite de mama ei și existente în istoria familiei și i-am pus întrebările potrivite. Ea mi-a răspuns într-o scrisoare, după cum urmează: „Ce să fac eu cu întrebările tale? Cu cine sunt eu aici implicată simbiotic? Ale cui gânduri sunt în mine? Sunt ale cuiva pe care nu l-am cunoscut niciodată, despre care nu am vorbit niciodată. Îmi vine deseori în minte un tablou cu un bărbat care ține niște copii mici de picioare, cu capul în jos și îi lovește de pământ până când mor. La masă stă o femeie care aprobă asta și care este probabil forța secretă din spatele

tuturor acestor lucruri. Poate că a fost acum o sută de ani sau mai mult.

Recent am observat că nu îmi place să mă uit în ochii mamei mai multă vreme, pentru că îi pun mereu în legătură cu mesajul «pot să te omor oricând vreau eu» și cu ceva care se bucură de această putere. Ochii ei au deseori o strălucire înfricoșătoare care cred că nu are de-a face doar cu ceea ce i s-a întâmplat ei, ci și cu întreaga ei familie și îmi aduce aminte de femeia din tablou.

Oare asta răspunde cât de cât la întrebările pe care mi le-ați pus? La ce ar trebui să mai dau drumul? Este delirul doar o complicație simbiotică? Între timp, halucinațiile m-au invadat atât de mult, încât trebuie să mă lupt din răsputeri ca să mai pot face ceva. Dar am procedat oare corect?"

Primul lucru pe care l-a făcut a fost să își anuleze operația la ochi, ceea ce a înlăturat presiunea imediată. Apoi, în cadrul unei constelări, tot conținutul delirant al gândurilor ei și complicația simbiotică cu mama i-au devenit clare din punct de vedere cognitiv și palpabile din punct de vedere emoțional. Aceasta a dus la o eliberare din delirul de vinovăție.

Cazul Juttei demonstrează clar, în opinia mea:

- modul în care un copil trebuie să suporte nebunia în ochii mamei sale,
- faptul că nu se poate distanța de ea și, prin urmare, se identifică cu ea,
- modul în care, din cauza lipsei de contact emoțional, copilul continuă să absoarbă sentimentele traumatice neelaborate din familia mamei.

Cazul Juttei este un exemplu pentru felul în care copilul, cu aspectele sale supraviețuitoare implicate în complicații simbiotice, se supune complet mamei sale sadice și nu mai opune nicio rezistență. Acest individ nu reușește nici când devine adult să se retragă dintr-o situație amenințătoare, ci împlinește în continuare, cuminte, cerințele mamei, simțindu-se vinovat și responsabil în locul ei. Doar sinuciderea mai pare o soluție pentru a pune capăt acestui martiriu. Și sinuciderea poate fi privită drept un serviciu adus mamei: „Plec singur de pe această lume, pentru a nu-i mai fi povară mamei mele"

Aceste tipare de agățare simbiotică pot fi dizolvate pas cu pas doar prin intermediul unei terapii corespunzătoare. Pentru a deveni sănătos, individul trebuie să se detașeze complet, atât intern, cât și extern, de mama sa grav traumatizată și să renunțe la toate iluziile de a putea crea un contact satisfăcător din punct de vedere simbiotic cu ea.

Următorul studiu de caz al lui Albert, cu care am lucrat în terapie pe parcursul mai multor ani, atrage atenția asupra modului în care traumele proprii ale individului fuzionează deseori cu traumele transferate de la generațiile anterioare.

O colecție de traume

Înainte de a veni la mine, Albert fusese diagnosticat deja cu „psihoză schizoafectivă". Travaliul terapeutic comun a adus treptat la lumină propriile lui traume și pe cele din istoria familială:

- el fusese abuzat sexual de către tată și de către un vecin;
- mama lui fusese violată de către tatăl ei;

- bunica își înecase în cadă un copil pe care se presupune că îl avusese cu un alt bărbat;
- tatăl tatălui se spânzurase.

Clarificarea fundalului familial și a propriei lui istorii de viață într-o serie de constelații l-a ajutat să își diminueze din ce în ce mai mult mecanismele de supraviețuire și să le înlocuiască cu structuri psihice sănătoase.

Idei delirante de mântuire

Acolo unde nu există sentimentele iubitoare și calde ale părinților ca modalitate de protecție și de delimitare de traumele generațiilor anterioare, copilul se „infectează" și cu sentimentele traumatice ale (stră)bunicilor, pentru că el, în nevoia profundă de contact emoțional, își extinde granițele psihicului mult prea mult, astfel încât, fără ajutor terapeutic, nu este capabil să se mai delimiteze bine de ceilalți. Deseori se ajunge la o solidarizare inconștientă cu sentimentele victimelor dintr-un sistem familial și la compasiune, după mottoul: „Sufletele-pereche iau naștere din destine asemănătoare" Întrucât un copil, în cursul acestui proces, internalizează inconștient atât sentimentele victimei, cât și pe cele ale călăului, el ajunge într-o confuzie emoțională lipsită de speranță. Nu știe cu siguranță dacă el însuși este victimă sau călău. El încearcă să concilieze în sine sentimentele caracteristice victimei și pe cele ale agresorului — o întreprindere indisolubilă, care duce mai devreme sau mai târziu la halucinații. La aceasta se adaugă faptul că un copil poate simți că există anumite părți în psihicul părinților, care strigă să fie eliberate. Atunci când copilul își asumă această sarcină, apar acele forme ale

„schizofreniei" în care individul se simte „mântuitor" sau „dumnezeu"

Ajutor de la părinți?

Părinții nu-și pot ajuta copiii deveniți psihotici sau schizofreni cât timp ei înșiși sunt implicați simbiotic și nu își elaborează propriile traume. Cazul Simonei demonstrează că mamele își pot ajuta într-o anumită măsură copiii schizofreni dacă se eliberează din complicațiile lor simbiotice. Simone a venit inițial în terapie pentru că voia să o ajute pe fiica ei, Sabine, care auzea voci și vedea imagini înfricoșătoare. Am încercat să o fac să înțeleagă că își va putea ajuta fiica doar dacă va privi în interiorul său și va identifica acolo propriile complicații simbiotice. A fost de acord și a adus trei prietene în ședința de terapie, pentru a lua parte la constelație.

Ușurarea poverii

Deși Simone știe că fiica ei are în mod repetat stări psihotice în care aude voci și vede imagini îngrozitoare, nu a avut curajul până acum să o întrebe ce fel de voci sunt acelea, „ca să nu o împovăreze și mai mult" Sabine a afirmat doar că „vocile au ceva de-a face cu rudele" Când am întrebat-o pe Simone care este scopul ei în constelație, a răspuns că își dorește ca fiica ei să se facă bine, ca să îi fie și ei mai ușor. Când a observat că „intenția" ei conține ceva „egoist", a ezitat. Totuși am sfătuit-o să consteleze exact această parte a ei care dorește să își găsească ușurarea. A ales una dintre prietene ca reprezentant al acestei părți și a reieșit imediat că aceasta nu putea fi ea. Nu era nicio legătură între această persoană și Simone, care ar fi vrut să o ia acum la fugă, dar avea

sentimentul că persoana se fixase deja în pântecele ei. „Pot să fug oricât de departe, asta nu-mi aduce nicio ușurare!" I-a venit în minte faptul că ea se mutase cât de departe putuse de părinții ei (mai mult de 1 000 de kilometri).

În discuția inițială, Simone amintise faptul că mama sa (născută în 1924) fugise din Prusia de est la sfârșitul războiului. Sora ei mai mare rămăsese la fermă, cu tatăl lor și cu o cumnată însărcinată, iar amândouă femeile fuseseră violate brutal de ruși. Surorile s-au reunit după război, iar mătușa Simonei aproape că înnebunise. A fost internată într-o clinică de psihiatrie, unde a și murit. Nimeni din familie nu putea spune care fusese cauza morții.

Am înaintat ipoteza că partea pe care Simone o credea a ei și pe care o constelase era de fapt această mătușă, iar reprezentanta a confirmat această presupunere. Îi sugerez Simonei să consteleze acea parte din ea care reușise să se protejeze în cadrul familiei, ca să nu se lase atrasă în acea atmosferă traumatizată așa de mult, cum făcuseră alți membri ai familiei — printre alții, și frații ei mai mari, care sufereau de diverse probleme psihice.

Simone a confirmat că într-adevăr există o astfel de parte protectoare în ea. Ea a constelat o a doua persoană și imediat cele două reprezentante s-au luat de mână. Noua reprezentantă constelată s-a simțit îngerul păzitor al Simonei, care era mereu cu ea. Simone se bucura pe de o parte de acest lucru, pe de alta, însă, i-am observat scepticismul. De aceea i-am sugerat să îi spună acestei părți: „Mama mea nu a fost niciodată lângă mine. Totul era împietrit și lipsit de viață." În acel moment, reprezentanta a izbucnit, spunând cât de greu este să vezi cum copiii vor ceva de la tine și să nu poți nici să reacționezi, nici să te simți vinovat de asta. Ea a devenit din ce în ce mai

tulburată, a izbucnit în plâns și s-a întors spre cealaltă reprezentantă, mătușa decedată a Simonei.

I-am împărtășit Simonei presupunerea mea că această reprezentantă ar fi de fapt mama ei. Și Simone simțea asta, iar reprezentanta a confirmat. Simone s-a ascuns în spatele mamei și a spus deodată: „Voiam să îți iau povara asta, mămico!" În familia Simonei, cuvântul „mămică" era tabu. Copiii aveau voie să spună „mama" sau „mami", dar „mămico" ar fi fost o povară emoțională prea mare pentru mama ei.

Pe măsură ce reprezentanta mamei a coborât mai adânc în sentimentele ei și a putut să își comunice durerea interioară și să povestească despre toate atrocitățile trăite în război, despre care nu putuse povesti niciodată, Simone a început să se detensioneze. Ea s-a așezat în final pe podea, în spatele mamei, și a simțit brusc faptul că cele mai rele sentimente, pe care ea le depozitase până atunci în corp, puteau să se ducă înapoi de unde veniseră — la mama ei. S-a simțit curând foarte ușoară în corpul ei. Reprezentanta mamei a mers apoi la reprezentanta surorii ei și cele două s-au îmbrățișat și au plâns.

Mai târziu, Simone a mai adăugat o reprezentantă, pentru fiica ei. Ea s-a așezat cu spatele la mamă și la mătușă, iar pe fiică a plasat-o în fața ei. Aceasta s-a refugiat imediat într-un colț îndepărtat al camerei, plângându-se că nu are aer. Totul era strâmt și sufocant, iar ea voia să îi ia mamei această povară, dar pentru ea lucrurile stăteau foarte prost. Când Simone s-a clarificat și i-a spus că și ea, la rândul ei, voise să îi ușureze povara mamei sale și absorbise toate sentimentele ei dureroase, reprezentanta fiicei a înțeles și s-a simțit în curând mai liberă. La întrebarea Simonei, dacă face suficient de mult pentru fiica sa, aceasta i-a răspuns: „Faci suficiente lucruri pentru mine. Nu este vorba despre faptul că faci multe sau puține, ci despre

atitudinea cu care le faci. Asta nu e niciodată potrivită" Simone a putut înțelege acest lucru acum.

Manie și paranoia

„Tatăl este mereu incert" afirmau romanii, vrând să spună că de regulă maternitatea se poate dovedi fără nicio îndoială, spre deosebire de paternitate. De când există teste genetice, care fac posibilă demonstrarea științifică a paternității, au ieșit la lumină și cazurile în care în special soților le sunt „impuși" copii pe care soțiile lor îi au cu alți parteneri sexuali. Este evident că aceste cazuri dau naștere la complicații simbiotice distructive în întreaga familie. Ele pot sfârși în tulburări maniacale sau bipolare. Experiența mea clinică în terapia cu persoane care primiseră deja un diagnostic psihiatric îmi demonstrează mereu că din spatele unui diagnostic cum este „tulburare bipolară" sau „manie" iese la iveală tema copiilor atribuiți altui tată decât cel biologic, iar în spatele diagnosticului „schizofrenie paranoidă" se află deseori uciderea unor copii, în momentul în care sunt căutate cauzele reale.

Anorexia

Deși tulburările alimentare și în special anorexia nu aparțin tulburărilor delirante, în diagnosticul psihiatric, scăderea obsesională a greutății prin suprimarea alimentării și practicarea excesivă a sportului reprezintă o formă distinctă de percepție, gândire și acțiune delirantă, care nu poate fi corectată prin argumente logice și obiecții raționale. Conform experienței mele clinice, în spatele anorexiei se află, ca și în cazul altor forme

delirante, o traumă simbiotică, iar aceasta duce către complicații simbiotice cu traumele generațiilor anterioare.

O fată sau o femeie se simte prea grasă deși este în mod evident subponderală, aproape emaciată. Nu vrea să accepte realitatea. De ce? Pentru că există o altă realitate care nu are voie să fie percepută — în foarte multe cazuri, un abuz sexual suferit chiar de persoana în cauză sau de mama ei. O mamă abuzată sexual își neagă experiențele violului și își clivează părțile abuzate. Clivajele sunt declanșate în ea în momentul în care își percepe fiica drept ființă sexuală. Acest lucru se întâmplă cel mai târziu la pubertate, când caracteristicile sexuale ale copiilor se dezvoltă rapid, iar corpul fetei se transformă din ce în ce mai mult într-un corp de femeie, prin creșterea sânilor, rotunjimile feminine ale șoldurilor, șezutului, brațelor și picioarelor. De aceea, mama nu mai poate ignora faptul că fiica ei este o ființă feminină și se află prin urmare în pericol de a fi abuzată sexual. Ea începe să își respingă fiica din ce în ce mai des sau să o considere „o târfă" pentru că vederea ei îi amintește de propriul abuz suferit.

Fiica nu poate înțelege această respingere și încearcă să rămână în rolul de copil pentru a putea păstra iubirea mamei, respectiv iluzia acestei iubiri. Fără să fie rostit niciun cuvânt, ea își respinge, cum face și mama, latura feminină și încearcă să reprime dezvoltarea corpului ei feminin prin diete, refuzul mâncării și activități care ard calorii, cum ar fi alergarea, antrenamentele de fitness și alte sporturi.

Atunci când apare un copil ca urmare a violului, poate rezulta o dinamică suicidală suplimentară. În multe cazuri, astfel de copii sunt avortați sau uciși imediat după naștere. Secretul păstrat asupra uciderii copiilor poate avea efecte asupra a trei

sau patru generații. Incestul din generația străbunicilor poate împinge inconștient strănepoata către o anorexie fatală.

O întoarcere cu 180 de grade

Medicamentele psihotrope pot bloca într-o anumită măsură premisele corporale ale sentimentelor, dar nu pot înlătura cauzele acestor sentimente și nici decela dacă este vorba despre sentimente proprii sau transferate.

Conform experienței mele clinice, nu este posibil un demers psihoterapeutic centrat pe cauze cu indivizi care încearcă să își controleze haosul emoțional intern prin doze mari de psihotrope, pentru că atenuarea afectelor face ca evenimentele traumatice din fundal să nu mai poată fi reconstruite. O retrăire chiar și parțială a sentimentelor traumatice în cursul unei terapii, pentru a putea utiliza experiența traumatică în scopul atingerii originilor ei, este foarte greu realizabilă sub influența medicamentelor.

Experiența mi-a demonstrat că, în principiu, „psihozele" pot fi totuși tratate cu succes prin psihoterapie, dacă se merge pe urma cauzelor lor. Terapeuții trebuie să aibă perspicacitatea necesară iar pacienții trebuie să fie pregătiți să renunțe la iluziile lor simbiotice și să își învingă fricile adânc înrădăcinate, sentimentele de rușine și vinovăție, pentru a se putea confrunta cu propriile traume și a se desprinde din complicațiile simbiotice cu părinții și bunicii.

Este important ca pacienții să înțeleagă că pot aparține unui sistem relațional perturbat doar cu condiția de a fi ei înșiși perturbați. Copiii sunt gata să și înnebunească, doar ca să își ascundă normalitatea în fața altora, pentru a putea fi parte din

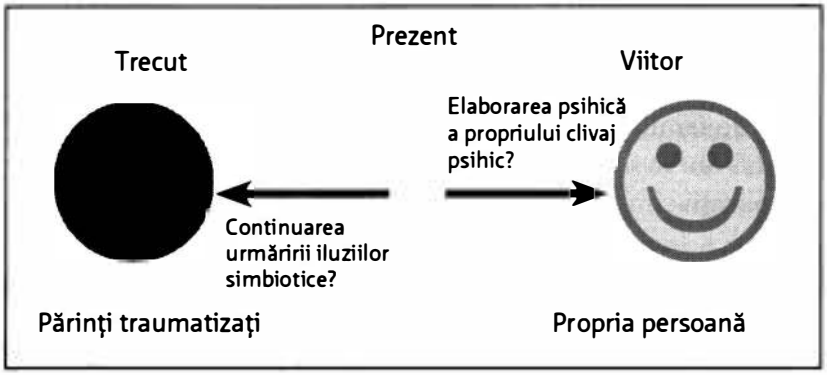


Figura 9: Două posibile direcții de gestionare a traumelor într-o familie: continuarea complicațiilor simbiotice sau detașarea.

familia lor perturbată. De aceea, eu folosesc în terapie imaginea unei întoarceri cu 180 de grade necesară pentru ca pacienții să se însănătoșească. Abordarea lor până în momentul terapiei fusese să lupte din răsputeri să ajungă la niște părinți indisponibili emoțional, din cauza unor traume grave, și să creadă că este vina lor dacă nu au reușit prin propriul comportament să mențină întreg sistemul familial clivat psihic. Calea în direcție opusă înseamnă să se desprindă din această complicație simbiotică în care se află cu părinții traumatizați și să conștientizeze propriile traume și clivaje.

Desigur, în acest demers este de ajutor cunoașterea traumelor ascunse în sistemul familial, pentru a le înțelege efectele intergenerționale. Dar această schimbare de direcție trebuie realizată chiar și dacă nu poate fi reconstruită întreaga nebunie care este pusă în act de generații întregi în respectivul sistem familial. Pentru că nu este vorba despre „vindecarea retroactivă

a unei familii" Niciun copil nu poate însănătoși o familie care trăiește în simbioză distructivă. Cine vrea să se însănătoșească trebuie să iasă singur de sub influența împovărătoare a unor astfel de familii traumatizate și traumatizante, totodată, pentru a putea lucra în sfârșit asupra propriilor traume, fără aceste complicații simbiotice perturbatoare (vezi fig. 9).

9.10 „Boală" fizică și complicații simbiotice

„Boala" — o abordare greșită

Durerile, inflamațiile, febra și organele care nu mai funcționează corect sunt semnalele de alarmă ale corpului nostru. El nu poate exprima altfel faptul că este expus pericolelor și trebuie să facă ceva împotriva acestei amenințări. Prin urmare, semnalele de alarmă nu constituie adevărata problemă. Ele sunt, de regulă, o reacție semnificativă a corpului la un pericol. Așa cum ar fi lipsit de sens să decuplezi o alarmă tehnică fără să cercetezi amănunțit ceea ce a provocat-o, nu este recomandabil să înlături sau să suprimi semnalele de alarmă ale corpului — prin medicamente împotriva durerilor și a febrei, antiinflamatoare sau operații — fără să fi înțeles de ce s-a ajuns la aceste stări alarmante. În caz contrar, procedăm ca și cum aceste simptome fizice ar fi doar o alarmă falsă.

Un tratament simptomatic acut poate aduce o ușurare pe termen scurt și, uneori, poate chiar salva viața pacientului, însă prin înlăturarea simptomelor nici semnalele de alarmă nu mai sunt disponibile, ca indici ai originii pericolului. În felul acesta se naște riscul ca bolile să devină cronice întrucât, prin reprimarea simptomelor, corpul rămâne expus, ca și înainte, influențelor dăunătoare prezente.

O altă deficiență a nosologiei focalizate pe simptom constă în considerarea corpului ca fiind ceva separat de omul căruia îi aparține. O perspectivă pur chimico-fizică a funcțiunilor corpului și ignorarea gândurilor, sentimentelor, emoțiilor și comportamentelor individului nu este nicidecum o dovadă de obiectivitate științifică, ci o eroare de raționament, care reduce oamenii la nivelul obiectelor. Neluarea în calcul a calității emoționale subiective a semnalelor corporale de alarmă și a ancorării lor în istoria de viață a unui individ conduce la o pseudoconcretizare a semnalelor de alarmă prin desemnarea lor ca „boli" Prin această eroare de logică — crearea unei abstracțiuni false — se realizează legitimarea teoretică a tratării „bolilor" izolat de individul în cauză și de istoria lui de viață. Această abordare eronată nu conduce, de regulă, la succese de durată, ci la o luptă din ce în ce mai complicată împotriva noilor semnale de alarmă ale corpului.

Semnalele de alarmă corporale ca urmări ale traumelor

Din perspectiva teoriei traumei, semnalele de alarmă ale corpului pot fi considerate urmări imediate, pe termen mediu sau lung ale distrugerii unității interne dintre corp, spirit și suflet, cauzate de clivajele provocate de traumă (Nijenhuis 2006, Odgen, Minton & Pain 2010). Încercările de a învinge oroarea trăită prin „înghețare", simularea morții și multiple clivaje, încercări declanșate de situația traumatică provoacă blocarea conexiunilor nervoase, perturbă procesele hormonale, afectează sistemul imunitar sau întrerup procesele metabolice din corp. Procesele care funcționau înainte bine integrate în contexul

general deraiază și continuă să ducă o viață proprie, izolată, în corpul individului traumatizat. Corpul devine locul de colectare a experiențelor de viață neasimilate.

Trauma începe să aibă efecte în interiorul individului începând cu momentul în care este trăită. Deseori, durează o anumită perioadă până ce aceste efecte depășesc pragul de percepție al omului și devin vizibile ca plângeri, perturbări sau „boli" O știință medicală bazată pe rezultatele teoriei traumei trebuie, de aceea, să facă legătura diagnostică dintre numeroasele și deseori variatele simptome corporale și situația traumatică inițială, și să investigheze mai atent modul în care au fost implicate în acest fel trăirea traumei și comportamentul individului. Ulterior, va fi posibil să se deceleze treptat, din ce în ce mai clar, dacă simptomele corpului:

- reprezintă mecanisme de apărare (de exemplu, contracturi musculare, inactivitatea organelor, anestezierea senzațiilor, blocarea articulațiilor, durerile de suprafață care ascund durerile profunde și derivă din acestea, blocarea exprimării fricii, furiei, tristeții și durerii etc.) sau
- sunt niște semne vizibile ale părților traumatizate, care nu pot fi altfel înlăturate din trăirea conștientă (de exemplu, tensiune arterială crescută, cardiopatie, inflamații, focare supurante).

În opinia mea, cunoașterea părților supraviețuitoare implicate în complicații simbiotice deschide o nouă perspectivă pentru înțelegerea contradicțiilor care se manifestă prin unele simptome corporale. Reacția corpului poate consta, de pildă, fie în facilitarea contactului, fie în limitarea aspectelor negative ale

contactului. Copilul care suferă de reumatism poate permite, de exemplu, contactul corporal cu mama sa traumatizată, însă concomitent îl blochează pe plan intern. Simptomele suferinței corporale se pot dovedi, în principiu, a fi stări traumatice preluate de la părinți. Tabloul simptomelor fizice ale copiilor poate fi uneori identic cu cel al părinților lor traumatizați.

Un alt aspect al diagnosticului bazat pe traumă este investigarea coexistenței și opoziției părților de personalitate clivate în urma traumei și înțelegerea dinamicii lor interne. Un astfel de diagnostic nu poate fi stabilit, desigur, fără participarea individului în cauză. În principiu, numai acesta știe cum s-a manifestat trauma trăită de el în mintea, sufletul și corpul lui. În acest fel, tratarea simptomelor fizice devine parte integrantă a terapiei traumei, care plasează în centru întreaga dezvoltare a pacientului respectiv. Nu este vorba despre repunerea corpului în stare de funcționare, ci despre stimularea dezvoltării sale fizice, psihice și spirituale ulterioare. Faptul că se trage un semnal de alarmă de către corp poate fi considerat, din această perspectivă, o șansă de dezvoltare a personalității individului.

Formele de tratare a „bolilor", utilizate astăzi, sunt foarte îndepărtate de această abordare focalizată pe cauze și pe traumă. Mai curând, ele încurajează indivizii traumatizați să nu își considere afecțiunile corporale drept urmări ale experiențelor traumatice și să continue să suporte clivajul psihic. Sentimentele împovărătoare de frică, furie, rușine și vină pot fi astfel în continuare negate și reprimate de către pacient. Acolo unde nu există cauze chimico-fizice clare ale perturbărilor corpului, medicina convențională acționează deseori ca un susținător al părților supraviețuitoare.

Boris a avut o copilărie îngrozitoare. Tatăl lui o bătea pe mamă deseori în fața copilului și instaurase un regim de teroare în familie. Boris suferea de nenumărate afecțiuni gastro-intestinale, precum și la nivelul capului și al coloanei. Privit din exterior, el avea un corp puternic și îndesat.

Într-o constelație, am fost reprezentantul corpului lui și am simțit că acest corp s-a făcut mare pentru a-i servi lui Boris drept container pentru toate experiențele lui rele și, mai ales, pentru fricile lui. Am avut impresia că acest corp încearcă să ascundă totul și să găsească un loc în care să depoziteze toate experiențele negative și sentimentele care îl inundau, un loc în care să le încapsuleze și să le poată ține sub control.

După părerea mea, merită întotdeauna ca pacientul să își analizeze mai îndeaproape fundalul psihic al afecțiunilor lui fizice, atunci când cauzele acestora nu sunt identificabile imediat. O conexiune de tip cauză–efect, care nu este condiționată de traumă, este de luat în considerare, de exemplu, în cazul în care cineva vomită pentru că a mâncat un aliment alterat.

Pentru investigarea fundalului traumatic al simptomelor corporale este nevoie de disponibilitatea părților sănătoase, întrucât părțile supraviețuitoare, așa cum am precizat, vor vrea să înlăture semnalele de alarmă cât de repede posibil și să nege orice legătură cu traumele trăite. Într-un studiu realizat în spital, Mechthilde Kütemeyer a demonstrat că rănile nevindecate se închid în momentul în care este adus la lumină fundalul traumatic. Ea ajunge la concluzia: „Rana care se redeschide permanent este o indicație a unei «răni familiale» ascunse. Când gura nu are voie să vorbească și să se plângă, lamentările și acuzațiile

trebuie să iasă prin rana deschisă, care se redeschide permanent. Iar rana devine superfluă atunci când gura are voie să se exprime. În virtutea legii tăcerii (și a atașamentului patologic față de agresorul care a instituit-o), traumele biografice pot fi urmărite doar cu mare dificultate, deseori limitându-se doar la aluzii și indicii cifrate, însoțite de agresiuni deseori violente îndreptate chiar împotriva acelor medici care sunt interesați de suferințele interne, agresiuni urmate ocazional de ruperea relației medic-pacient" (Kütemeyer 2008, p. 31). În studiul lui Kütemeyer, rănile a 20 de pacienți s-au închis pentru prima dată și au rămas închise, după ce indivizii în cauză se deschiseseră verbal și își exprimaseră sentimentele. În celelalte cazuri, în care pacienții au tăcut în continuare sau nu s-au deschis emoțional, situația rănilor a rămas neschimbată.

Bolile autoimune

Din experiența mea clinică, bolile autoimune pot fi, de pildă, o exprimare a faptului că un aspect psihic clivat își exprimă pe această cale disperarea de a nu fi luat în considerare.

„Nu sunt o boală"

La locul de muncă, M. este deseori țința unor remarci ostracizante. Din cauza problemelor reumatice, el a fost diagnosticat cu o boală autoimună. Scopul lui („intenția") este să înțeleagă semnificația acestei boli.

În constelație, am fost reprezentantul intenției lui și, la început, nu m-am simțit deloc bine, m-am simțit singur, plasat într-o atmosferă rece și foarte tensionat interior. M. stătea într-o parte și spunea că simțea „boala" foarte amenințătoare

și agresivă. Asta mă irita. Mă gândeam: ca reprezentant al intenției lui, nu vede cum mă simt? Apoi a început de fapt să îmi placă faptul că cineva mă găsea amenințător și agresiv, pentru că cel puțin eram băgat în seamă, și am început să joc acest joc. M-am întors brusc și am început să țip la el. S-a speriat, iar eu m-am întors la loc. I-am expus procesele mele interne, care conduseseră la acel comportament, ceea ce l-a stârnit pe M.

S-a apropiat de mine și m-a privit în ochi. S-a realizat un contact între noi. I-am putut explica faptul că am devenit amenințător și periculos tocmai pentru că ceilalți nu mă puteau vedea altfel. M. a recunoscut în asta sentimentul fundamental al vieții lui de până atunci. El caută să intre în contact cu alții și, de aceea, se adaptează așteptărilor lor. Încearcă să fie așa cum îl percep ceilalți, respectiv să le împlinească așteptările, chiar dacă, în ultimă instanță, el confirmă prejudecățile pe care ei le au față de el.

Ca reprezentant al intenției lui, aveam lacrimi în ochi. Sunt acum băiețelul din interiorul lui, care vrea să le facă tuturor pe plac. Mama lui fusese de mai multe ori internată la psihiatrie, tatăl își părăsise familia când copilul avea 6 ani și, începând de la 12 ani, acesta trebuise să locuiască singur, împreună cu sora lui, și să poarte amândurora de grijă. Când el avea 19 ani, mama lor s-a sinucis.

L-am privit în ochi, implorându-l: „Spune-mi, te rog, că nu sunt o boală!" Aceasta a eliberat tensiunea, iar el a venit spre mine și m-a îmbrățișat. A putut acum să își elibereze sentimentele de tristețe și abandon, multă vreme inhibate. „Boala autoimună" reprezenta, până la urmă, expresia sentimentelor sale reprimate și a încercărilor sale zadarnice de adaptare la lumea celorlalți oameni, pe care nu o înțelegea.

În cazul așa-numitelor boli autoimune, se întâmplă deseori ca părțile traumatizate clivate sau introiectele agresorului să fie în conflict cu celelalte părți ale personalității, iar acest conflict să se desfășoare pe socoteala sănătății corpului.

Dureri de cap

Și simptomele nespecifice, cum sunt durerile de cap, pot fi urmarea faptului că părțile supraviețuitoare vor să mențină părțile traumatizate departe de conștiință, distrăgând atenția prin senzații dureroase. În următorul exemplu, o pacientă descrie lupta interioară permanentă care stă la baza durerilor ei de cap. Își denumește partea sănătoasă a personalității „tânăra femeie", adică se plasează în rolul unui observator al propriei persoane. După aceste reflecții, durerile de cap au diminuat considerabil.

Lupta din cap

„În mine e o femeie tânără care plânge. Plânge de mulți ani, pentru că ar dori să trăiască. Lupta din interior o împiedică. Mereu, lupta asta interioară dintre călău și victimă. Singură nu se mai descurcă. Ar vrea să se facă auzită, dar puterea nu îi ajunge. Victimele intră deseori într-o astfel de panică. Victimele nu au niciun spațiu al lor. Călăii controlează victimele ca într-un lagăr de concentrare. Victimele nu pot ieși din această închisoare.

Tânăra femeie vrea să ajute victimele, pentru ca adevărul lor să fie văzut. Dar călăii chinuie victimele. Împrăștie teroare și groază. Tânăra femeie plânge, aude victimele plângând. Tânăra femeie plânge pentru că știe că printre victime se află copii mici. Tânăra femeie plânge pentru că ea însăși este

atacată și amenințată de agresori. Tânăra femeie plânge pentru că uneori tot ce poate face este să se retragă. Tânăra femeie plânge pentru că ea le impune limite agresorilor, însă aceștia nu acceptă femeile și ignoră limitele. Tânăra femeie plânge pentru că le roagă pe victime să aibă răbdare. Tânăra femeie plânge pentru că nu poate să își trăiască visele activ, pentru că este blocată în acest război. Tânăra femeie plânge pentru că începe să recunoască motivele acestui cerc vicios. Tânăra femeie plânge pentru că victimelor le lipsește încrederea."

Alergiile

Lucrul cu pacienții care au alergii mă face să presupun că și alergiile care, conform medicinei convenționale, sunt cauzate de intoleranța la anumite alimente sau de polen, pot fi un mecanism de apărare împotriva sentimentelor legate de traumă. Ochii înlăcrimați nu sunt, de plidă, niște ochi care plâng de durere și astfel aduc o ușurare. Ei plâng neîncetat, ceea ce la început aduce o anumită descărcare a energiei, însă, pe termen lung, invocă pericolul de a se îneca în oceanul propriilor lacrimi.

„Febra fânului"

De mulți ani, primăvara, K. are ochii înlăcrimați și nasul înfundat. Niciun tratament medicamentos nu a a ajutat-o până acum. Reprezentantul intenției sale din cadrul constelației pe care ea o realizează pentru a afla ce se ascunde în spatele acestei alergii, are brusc sentimentul că se află în mijlocul unei mări de lacrimi și este în pericol de a se îneca. De aceea, el încearcă să oprească aceste lacrimi. Treptat, se cristalizează în această constelație faptul că, în copilărie, K. fusese grav

abuzată sexual. „Alergia" îi blocase până acum accesul la această cunoaștere înmagazinată în corpul ei.

Într-un alt caz, „febra fânului" s-a dovedit a fi rezultatul complicației simbiotice a unui fiu cu mama sa care trebuise să asiste neputincioasă, înainte de nașterea lui, când se refugiau din calea războiului, cum fiica ei moare de foame. În corpul pacientului se exprima durerea nesfârșită a mamei sale traumatizate.

Reumatismul

Din perspectiva traumatologiei, reumatismul poate fi o urmare a rigidității care acționează ca mecanism de apărare împotriva traumei. Articulațiile blocate opresc mișcările, pentru că evadarea din situația traumatică nu este posibilă. Astfel de blocaje pot fi și transferate, împreună cu sentimentele traumatice, de la o mamă grav traumatizată către copilul ei. Copilul nu poate scăpa de sentimentele traumatice care îl inundă și le blochează prin rigiditatea corpului. În mod fatal, asta o poate face pe mamă să simtă că trebuie să se ocupe mai intens de copil. Copilul nu mai reușește să scape de prezența mamei.

Bolile tiroidei

Și proasta funcționare a organelor individuale pare să aibă cauze traumatice specifice. Cunosc relativ mulți pacienți cu probleme de tiroidă. Fie li s-a înlăturat chirurgical o parte din tiroidă, fie le lipsesc părți din ea, iar pacienții trebuie să ia hormoni tiroidieni artificiali.

În spatele hipotiroidismului Sofiei, de exemplu, se află un blocaj al contactului cu mediul și cu ea însăși. Hipotalamusul ei produce suficienți hormoni, conform spuselor doctorului, însă ei nu ajung la tiroidă. Din următoarea scrisoare trimisă de ea am înțeles întreaga măsură a lipsei ei de contact interior. Aceasta provine dintr-o întâmplare tragică din copilărie, când ea a fost încredințată ca bebeluș bunicilor, de către mamă, și lăsată într-un colț, fără să i se mai dea atenție. În plus, bunicul ei a abuzat-o sexual tot acest timp. Nici după întoarcerea acasă la mama ei nu a existat vreo conexiune între ele. Mama era ea însăși grav traumatizată. Mama și-a respins copilul, iar Sofia și-a respins mama.

Lipsa de contact

„Amenințare, căutarea siguranței, singurătate. Și, astăzi dimineață, din nou sentimentul de gol și frica de a nu-mi găsi niciodată liniștea. Aceste sentimente îmi sunt bine cunoscute. Pot să le și ascund bine. Astăzi îți scriu despre ele pentru că nu mai vreau să le ignor. Aș dori să îmi găsesc drumul spre mine însămi și spre sentimentele care îmi sunt neplăcute, dar importante. Am înțeles (cred) faptul că, așa cum spui, este o iluzie că poți face ceva împotriva acestor sentimente de gol și abandon.

Golul este în mine. Nu am nicio idee cum și ce să fac cu această viață. Știu că funcționez și trăiesc fără ceea ce e mai important — iubirea. Nu mă simt iubită, iar eu nu iubesc pe nimeni. Asta e îngrozitor, însă e adevărat. Ceea ce credeam că este iubire era fals și a fost o iluzie. Și, în căutarea ei, am ajuns în relații abuzive."

Într-o constelație ulterioară acestei scrisori, Sofia a putut să îl întâlnească pe sugarul din ea, de care se clivase foarte

timpuriu. La început, nu știa deloc cum să se poarte cu el. Când și cum să fi învățat că există și altfel de contacte, care nu sunt brutale, zgomotoase, solicitante și abuzive, ci tandre, ocrotitoare, atente și pline de iubire? În momentul în care a înțeles semnificația acestor calități în relația cu copilul traumatizat din ea, a putut stabili un contact cu el.

Bolile cardiace

În cazul afecțiunilor cardiace, o bună ipoteză este în primul rând să te gândești la panică și lipsă de iubire. În cazul Christinei, trauma, reprezentată de moartea mamei sale la naștere, se exprima prin aritmii cardiace.

Până la epuizare

Christine avea aritmie cardiacă. Încercase deja toate tratamentele clasice și alternative, pentru a-și liniști inima. Cu cât era mai atentă la ritmul inimii sale, cu atât mai nesigură și mai înspăimântată devenea. Din cauza acestei anxietăți, s-a decis să își monteze un pacemaker. Însă spaimele ei nu au dispărut.

În cursul unei constelații s-a dovedit că aceste aritmii cardiace reprezentau sugarul din ea care a trebuit să supraviețuiască faptului că mama i-a murit la naștere. Acest bebeluș se lupta până la epuizare să își păstreze mama în viață și, în același timp, exista în el o mare tentație să se întindă lângă mamă și să moară împreună cu ea. Problemele cardiace ale Christinei îi amenințau într-adevăr viața.

Pacientul din exemplul următor a venit la mine din cauza diagnosticului de cancer de piele. Deseori, așa cum era cazul lui, evenimentele stresante actuale (aici, boala gravă a tatălui său și moartea fiului) activează o traumă din trecut, care până atunci a fost ținută sub control cu mult efort, într-o asemenea măsură, încât zidurile interne de apărare se prăbușesc și mecanismele de supraviețuire încetează să mai funcționeze. Energiile traumatice se răspândesc atunci în tot corpul. După moartea tatălui său, pacientul a dezvoltat foarte rapid un cancer al nodulilor limfatici. Înainte ca tatăl să moară, pacientul a scris următorul text:

Apărări distruse

„Tatei îi este momentan foarte rău și, când sora mea mi-a telefonat ieri să îmi spună că starea sănătății lui este foarte gravă, m-am hotărât să mă duc la ei. Imediat ce am închis telefonul, am observat niște simptome traumatice clare. La puțin timp, am descoperit în lateralul gâtului un nodul care m-a neliniștit foarte tare. Când m-am trezit de dimineață și am simțit neliniștea din mine, mi-a devenit evident că, la nivelul corpului, cancerul reprezintă trauma de la nivelul sufletului, adică un proces care clivează și care acționează autonom. În cazul meu, mi se pare că este o defectare a funcției de apărare care ar trebui să mă ferească să simt experiența dureroasă a separării, a pierderii sau a înstrăinării. Este o situație asemănătoare cu moartea fiului meu; cancerul meu de piele a apărut chiar când a murit el."

În astfel de cazuri, acesta este momentul în care trebuie recunoscută trauma inițială, elaborată și plasată la o anumită distanță în interior. Energia traumatică poate fi transferată ca o moștenire psihică, pe calea unei traume simbiotice, de la mamă sau, uneori, chiar și de la tată. Constelațiile realizate cu acest pacient au demonstrat că el era implicat cu tot corpul în clivajul extrem al mamei sale, în timp ce contactul cu tatăl îi oferea un sprijin. Într-o constelație în care am fost reprezentantul cancerului său, m-am simțit ca o parte supraviețuitoare care respingea orice contact emoțional cu exteriorul, se limita doar la percepții, se credea complet autonomă și nu voia să se lase influențată de nimeni în acțiunile sale.

Prin clivaje provocate de traumă, sentimentul propriului corp devine difuz, corpul este experimentat drept un corp străin fragmentat în mai multe părți componente. De aceea, reprocesarea traumelor psihice poate deschide noi posibilități pentru tratamentul medical, întrucât, prin terapia traumei, pacienții își recapătă accesul la propriul corp și, pentru prima dată, îl simt ca pe un organism coerent. Fără să mai fie sabotat de părțile supraviețuitoare, care îl consideră deseori un atac la mecanismele lor de apărare, tratamentul medical va putea deveni eficient.

Să îți simți corpul

Ursula, ale cărei blocaje generate în corpul ei de traumă au început treptat să dispară, scria: „Fizioterapia a avut de data asta un cu totul alt efect, pentru că acum pot diferenția părțile care preiau și configurează controlul și structura musculaturii."

Constelații traumatice centrate pe atașament

10.1 Să asculți fără să judeci

Cele mai importante incursiuni în structurile psihice și înțelegerea care a decurs din acestea le-am realizat în practica terapeutică și, mai ales, prin aceea că eu ascult cu atenție atunci când oamenii îmi dezvăluie viața lor interioară. Și pentru noi, terapeuții, este vorba în primul rând despre a-i lăsa pe ceilalți să fie așa cum sunt. Ei trebuie acceptați exact așa cum își duc viața și nu trebuie să dorim să le impunem o schimbare într-o anumită direcție. Asta nu e ușor de făcut, mai ales atunci când, după scurt timp, crezi că ai aflat care sunt cauzele și contextele problemelor descrise și ce pași sunt necesari pentru ca individul să își amelioreze fundamental starea psihică. Într-o primă fază, este necesară doar ascultarea empatică, fără întrebări și, mai ales, fără sfaturi bine intenționate.

Deși cunosc încă din timpul studenției fundamentele conversației nondirective, dezvoltate de Carl Rogers (Rogers

1984), mă surprind reflectând mereu la o cale mai rapidă și mai directivă de a ajunge la scopul vizat. De aceea, le dau dreptate lui Waldemar Pallasch și Detlev Kölln, atunci când scriu: „Cu toții suntem convinși că putem să ascultăm. Însă nu putem! Cel puțin, nu atunci când ascultarea face parte dintr-un comportament verbal activ, așadar, când ascultarea însăși este la fel de importantă ca și discursul celuilalt." (Pallasch & Kölln 2009, p. 67)

În cadrul unui seminar studențesc recent, am încercat să facem conștient tot ce contravine principiilor unei situații nondirective de consiliere (să întrerupi, să devalorizezi, să bagatelizezi, să relatezi propriile experiențe, să propui soluții rapide etc.) și am constatat cu uimire cât de multă plăcere ne-a făcut. Să poți să te reții, ca terapeut sau consilier, și să îi oferi pacientului sau clientului suficient spațiu pentru a-și descrie propria situație sunt abilități care se învață, se practică și se internalizează.

Spațiul necesar pentru a ne înțelege mai bine pe noi înșine nu îl obținem de regulă în viața de zi cu zi — nici chiar în discuțiile cu prietenii cei mai buni sau cu partenerul. Atunci când, în grupurile de terapie, pacienții se scuză imediat că au vorbit prea mult, acesta este un indiciu al frecvenței cu care, în viața de zi cu zi, suntem obligați să ne exprimăm rapid și pe scurt și al disponibilității reduse de a asculta pe cineva și de a înțelege care este problema lui. Implicați în complicații simbiotice cum suntem, nu avem obișnuința de a fi, fără să ne stresăm din cauza asta, în mijlocul preocupărilor altor persoane. Credem că trebuie să realizăm ceva deosebit pentru ceilalți, ca să fim băgați în seamă.

Încrederea unui pacient în terapeutul său este premisa esențială a deschiderii lui și a faptului de a nu se mai ascunde în spatele mecanismelor de apărare îndelung exersate. Dacă indivizii nu ar fi avut atât de multe experiențe rele cu alți oameni, nu ar mai veni la noi, ca pacienți. De aceea, ca terapeut, trebuie să luăm în considerare în primul rând faptul că pacienții trebuie mai întâi să își învingă neîncrederea și abia apoi să înceapă să povestească ceea ce are pentru ei o importanță reală.

Cred că este esențial ca terapeuții să înțeleagă anxietatea cu care pacienții stau în fața lor și cât de repede se pot închide aceștia la loc, dacă se simt expuși. Conducătorii grupurilor trebuie să fie foarte conștienți de puterea lor, ca lideri de opinie, și să abordeze foarte prudent poziția expusă a pacienților. Următoarea scrisoare a unui pacient ne poate ajuta să ne clarificăm:

Închiderea

„Acum trei ani am luat parte odată la o constelație. Tocmai când voiam să îmi descriu intenția, și anume că aș vrea să știu ce nu este în regulă în relația cu mama, pentru că presupun că relațiile mele actuale suferă din cauza asta, facilitatorul m-a întrerupt și mi-a spus ironic, făcând referire la aspectul meu exterior, că el nu-și poate închipui asta la mine. Ceilalți au râs și totul s-a sfârșit pentru mine. Fereastra pe care o deschisesem cu mult efort s-a închis. Stăteam acolo, confuz, și mă gândeam: e ca înainte, spui ceva și lumea râde de tine sau ce spui e greșit. Toți au înțeles, numai tu, nu. Nu mai știu ce s-a întâmplat în constelația pe care a realizat-o cu mine și cu ceilalți, nu mai

știu nici măcar numele facilitatorului. Am funcționat și am făcut ce a vrut el, dar nu m-a mai atins nimic, nu voiam decât să se termine odată."

Pacienții au voie să fie dificili. Mulți dintre ei au încercat toată viața să împlinească așteptările altora, până s-au redus la o funcționare automată. S-au clivat interior, pentru că numai în acest fel s-au putut adapta persoanelor clivate, de care erau dependenți. Trebuie să se continue acest lucru și în terapie, pacienții conformându-se așteptărilor terapeutului? În opinia mea, terapia ar trebui în primul rând să stimuleze și să întărească autonomia oamenilor. Aceasta nu presupune ca ei să repete față de terapeut strategiile de adaptare simbiotice, care îi îmbolnăvesc. Dimpotrivă, terapeutul trebuie să îi ajute să conștientizeze cu mai mare claritate aceste strategii de supraviețuire disfuncționale.

10.3 De la constelații familiale la constelații traumatice

Pe lângă această atitudine de acceptare fundamentală, ca premisă a înțelegerii problemelor sufletești, metoda constelațiilor s-a dovedit a fi pentru mine o sursă foarte productivă de cunoștințe — fie pentru că, în calitate de facilitator al unei constelații, pot observa procesele psihice reflectate în reprezentanți, procese care sunt în mod normal ascunse și refulate, fie că eu însumi, ca reprezentant într-o constelație, pot simți contextele interne și dimensiunile psihice care nu sunt accesibile observării exterioare.

Am început lucrul cu constelațiile în 1994, când am participat pentru prima dată la un seminar al lui Bert Hellinger, care folosea pe atunci metoda constelațiilor familiale. Principiul „constelației familiale clasice" este relativ simplu. Cineva alege, dintr-un grup de persoane, reprezentanți pentru sine și pentru membrii familiei sale. Apoi, din perspectiva unui observator, vede cum se simt membrii familiei în pozițiile lor. Facilitatorul încearcă să întocmească tiparul conflictelor relaționale subiacente, din exprimările reprezentanților. El face apoi sugestii corespunzătoare de intervenție, pentru a aduce la lumină cauzele până acum ascunse și a rezolva conflictele vechi.

Ca problemă centrală, în aceste constelații familiale, apare frecvent faptul că între părinți și copii, precum și între frați, există relații foarte încordate. Intervențiile propuse de facilitator în cursul constelațiilor familiale clasice au ca scop, conform teoriei fundamentale a lui Bert Hellinger, să restabilească „ordinea iubirii", să realizeze o reconciliere între membrii familiei și să reconcilieze în acest fel întreaga familie (Hellinger 1994, Weber 1995).

Din aceasta face parte și faptul de a-l vedea, în clientul pentru care se realizează constelația, pe copilul care încearcă să ducă povara psihică în locul părinților săi și care „își asumă sarcina" de a prelua soarta părinților. De aceea, clientul trebuie să adopte față de părinții săi o atitudine de copil: „Eu sunt cel mic, iar voi sunteți oamenii mari." — așa sună o intervenție standard în constelațiile familiale. Printre cele mai practicate și mai controversate ritualuri ale constelațiilor familiale se numără și faptul că persoana constelată se înclină adânc în fața părinților săi, le mulțumește pentru „darul vieții" și apoi se retrage „cu respect"

Ideea fundamentală, conform căreia în cazul multor pacienți este necesară o desprindere de părinți, indică, după părerea mea, o direcție corectă. Problematic este însă că aceasta nu se poate realiza dacă individul în cauză se face mic sau chiar are o atitudine submisivă față de părinți, cerându-se de la el pur și simplu să uite ceea ce i-au făcut părinții. Atunci când se așteaptă de la pacient un ritual de închinare, aceasta se învecinează cu un viol emoțional, mai ales atunci când pacienții semnalizează rezistențe semnificative. Când pacienții sunt învinovățiți de facilitatorul constelației familiale că nu sunt pregătiți să își respecte părinții, care până atunci i-au ignorat, neglijat și chinuit frecvent și, ca pedeapsă, li se declară că ar trebui să trăiască mai departe cu problemele lor (boală, nefericire, suferință), aceasta este o cruzime psihică.

Propriile aspecte supraviețuitoare complicate simbiotic, gândirea lor deziderativă referitoare la părinții iubitori și disponibilitatea de a face aproape totul pentru părinții lor aflați în suferință pot ademeni pacienții să preia punctul de vedere oferit, conform căruia doar ei ar fi de vină pentru proasta relație cu părinții lor. Acest lucru nu ajută decât temporar, și numai părțile supraviețuitoare complicate simbiotic ale pacientului, care își simt astfel confirmată atitudinea de idealizare a părinților. Apelul de a-și respecta necondiționat părinții traumatizați adâncește însă clivajele psihice din pacienți, în loc să îi ajute să le rezolve și să se accepte în sfârșit pe ei înșiși — și nu pe părinții lor traumatizați.

Un alt scop major al constelațiilor familiale clasice este reconcilierea și integrarea celor care aparțin familiei. Fiecare

trebuie să își găsească locul atribuit în familie. Cine a fost „exclus" trebuie să fie acceptat din nou în sistemul familial. Și acest scop corespunde cu dorințele simbiotice profunde ale multor pacienți de a ajunge pe această cale la inima părinților și de a găsi o susținere emoțională în familie. Însă întrucât deseori inima părinților traumatizați este închisă și împietrită, acest lucru funcționează doar ca încă o strategie iluzorie care poate fi pusă în scenă într-o constelație printr-o serie de stratageme ale facilitatorului. Urmarea: cu cât este mai satisfăcută nevoia simbiotică a unui pacient, frustrată în copilărie, cu atât mai mult acesta rămâne prizonierul ei. Robert Langlotz a formulat o critică asemănătoare, care afirmă că, prin constelațiile familiale clasice, se stimulează procesele simbiotice „maligne" (Langlotz 2006).

Această modalitate de a utiliza metoda constelațiilor, care mai degrabă încurajează implicațiile simbiotice, duce în final la tentația de a dori să rezolvi toate „destinele dificile" și complicațiile din biografia unui pacient și a familiei lui prin intervenții „sistemice centrate pe soluție". Pare foarte tentant să încerci, împreună cu reprezentanții dintr-o constelație, să rezolvi toate poverile emoționale și complicațiile simbiotice dintr-un sistem familial, ceea ce în viața reală nu este posibil. În focul luptei pentru salvarea pacientului și familiei sale, dispar deseori granițele dintre reprezentanți și persoanele reale, dintre cei vii și cei morți, dintre prezent și trecut și dintre lumea interioară și cea exterioară a unui pacient.

Înainte să-mi devină clar ce înseamnă trauma și cum ne clivează interior, am susținut și promovat și eu în constelații aceste sentimente simbiotice omnipotente de a putea în sfârșit elibera individul și familia sa de suferință. Entuziasmul inițial

pentru acest tip de constelații familiale a dispărut pe măsură ce m-am ocupat din ce în ce mai intens cu teoria traumei și am constatat printre altele că, în pofida constelațiilor foarte impresionante în care clientul și reprezentanții părinților s-au reconciliat aparent, până la urmă nu s-au schimbat prea multe lucruri în pacient. Vechile suferințe au rămas sau au revenit în deghizări noi. Pe măsură ce am început să înțeleg din ce în ce mai bine procesele simbiotice de atașament, am realizat că aici ar putea fi vorba despre o punere în scenă a iluziilor simbiotice de reconciliere.

Avantaje și dezavantaje

După cum știu din numeroasele mele contacte, constelațiile familiale au ajutat multe persoane, începând din anii 1990, să înțeleagă că nu sunt „vinovate" de problemele lor psihice, ci că există anumite motive în cadrul „sistemului" familial care conduc la aceste dificultăți. Au devenit vizibile și înțelese în constelații lucruri care până atunci nu putuseră fi simțite decât vag, de exemplu:

- că au mai fost și alți copii în familie, care au murit,
- că mama avusese un iubit mort în război,
- că tatăl tatălui părăsise familia demult etc.

Multe fapte ascunse din cauza durerii, a doliului nefăcut sau a rușinii au ieșit astfel la lumină. În acest fel au apărut și noi modalități de a se confrunta cu ele și de a se elibera puțin de reproșurile că totul a fost doar o invenție. Constelațiile familiale au, în acest sens, ceva eliberator.

Totuși, critica exprimată la adresa constelațiilor familiale trebuie luată în serios de facilitatori (de exemplu, Dierbach 2009, Goldner 2003, Haas 2009). Există mulți terapeuți și consilieri care se străduiesc cu toată seriozitatea să utilizeze acest instrument spre binele clienților lor. Există însă și facilitatori cărora le lipsesc atât competența profesională, cât și maturitatea personală pentru a folosi o metodă atât de intensă într-un mod în care cel puțin să nu dăuneze clienților care li se încredințează.

În timp ce sunt de acord în multe privințe cu obiecțiile aduse de criticii constelațiilor familiale (vezi și Schneider 2010), am observat că unii tind să:

- idealizeze formele instituționalizate de psihoterapie și să nu recunoască faptul că multe persoane caută soluții pe piața medicinei alternative, pentru că metodele științifice recunoscute nu le înțeleg problemele și, deseori, au încercat multă vreme în zadar să obțină ajutor din acea direcție;
- nu au lucrat ei înșiși cu metoda constelațiilor și nu au dobândit o experiență personală. Prin presupuneri și explicații care li se par plauzibile, ei încearcă să bagatelizeze faptul că reprezentantul poate empatiza într-o constelație cu structura psihică a unei alte persoane, fenomen care este în opinia mea de necontestat. Într-adevăr, fenomenul constelațiilor nu a putut fi explicat științific până în prezent. Cum funcționează el rămâne o întrebare deschisă.

Lucrez cu metoda constelațiilor din 1994 și am acumulat multă experiență. Fascinația mea pentru această metodă continuă și în prezent, datorită faptului că pacienții pentru care se realizează constelația sunt mereu oglindiți corect și potrivit de către reprezentanți și pot obține beneficii personale din această metodă. Dacă nu s-ar fi întâmplat așa, nu aș fi folosit metoda. Datorită fundamentelor teoriei atașamentului și traumei, îmi pot explica foarte bine fenomenele care apar în constelații. Devine posibil apoi să fac diferențe între diversele forme de traume și să aleg procedee diferite, în funcție de tipul traumelor subiacente. O traumă existențială trebuie abordată terapeutic altfel decât o traumă de pierdere. O traumă de pierdere, la rândul ei, are o dinamică fundamental diferită față de o traumă de atașament sau chiar o traumă de sistem de atașament (Ruppert 2005).

Într-o constelație care cuprinde și generațiile anterioare se poate vedea cu claritate modul în care traumele părinților se cristalizează în atașamentele nesigure create cu copiii lor și se perpetuează în problemele nepoților și strănepoților. În constelații, vezi deseori cu ochii tăi felul în care traumele perturbă peste generații relațiile dintre părinți și copii, sau dintre femei și bărbați, și fac imposibilă rezolvarea conflictelor care apar și revenirea tuturor membrilor familiei la o formă constructivă de simbioză. Metoda constelațiilor stimulează gândirea în cheie multigenerațională și facilitează înțelegerea temelor care străbat mai multe generații.

Întrucât indivizii cu probleme psihice de regulă trebuie să lupte cu propriile traume transferate, nu are sens să lucrezi cu

ei ca și cum ar avea o personalitate unitară. Terapeutul trebuie să cunoască modul în care coexistă diferitele părți ale personalității, pentru a putea ajuta pacienții să își înțeleagă la rândul lor fragmentarea și clivajul intern și să se pregătească să facă pași înspre redobândirea integrării. Prezentarea diferitelor părți ale personalității unui individ de către mai mulți reprezentanți este o altă modalitate pe care o oferă metoda constelațiilor.

De aceea, în ultimii ani am lucrat la dezvoltarea unui procedeu terapeutic pe baza metodei constelațiilor, care să se aplice cazurilor de traumă și care să îi pună pe pacienți în situația de a-și putea înțelege și integra clivajele psihice (Ruppert 2007). De aceea, nu mai denumesc această formă de constelații „constelații familiale", ci „constelații traumatice" (Ruppert 2009). Această perspectivă este preluată și împărtășită de un număr din ce în ce mai mare de facilitatori de constelații (Assel 2009, Ress 2009, Broughton 2010).

În plus, metoda constelațiilor mai are un avantaj important: ca metodă care funcționează parțial nonverbal, ea ajută pacienții să ajungă la sentimente care sunt depozitate inconștient și din perioade preverbale. Metoda constelațiilor creează multora un acces la procesele lor interne pe care ei le percep în sine, însă nu le pot înțelege și articula corect. Deseori este suficient ca un pacient să vadă pur și simplu reprezentantul în constelația sa, pentru ca tiparele emoționale adânc îngropate în interior să se activeze. Cu ajutorul metodei constelațiilor, se poate ajunge la structuri psihice care nu ar fi putut fi atinse niciodată prin intervenții verbale. Acest avantaj al metodei constelațiilor are o valoare inestimabilă în special în abordarea experiențelor traumatice din copilăria mică.

Mulți ani la rând am utilizat metoda constelațiilor pentru a înțelege mai bine diferitele părți ale personalității care iau naștere în urma traumei, în interacțiunea lor atât din cadrul aceleiași persoane, cât și interpersonală. În acest scop era nevoie uneori și de 10 reprezentanți sau chiar mai mulți, ceea ce făcea ca procesul de constelare să fie câteodată derutant pentru pacient. Ca facilitator, mi s-a întâmplat de foarte puține ori să pierd imaginea de ansamblu, pentru că, atâta timp cât iei în considerare trauma care acționa drept cauză a clivajelor, indivizii se completează cu diversele lor părți într-un tablou general coerent.

Înțelegerea din ce în ce mai profundă a acestor procese psihice extrem de complexe m-a ajutat să consolidez și mai mult procesul constelațiilor. Punctul de cotitură și pivotul devine „intenția" fiecărui pacient, iar în această metodă nu mai există un reprezentant pentru pacient. Acesta ia parte la constelație încă de la început.

Intenția

„Intenția" reprezintă ceea ce dorește să obțină pacientul prin constelare și ce schimbări speră să realizeze în sine. Intenția este scopul central al unei constelații. Importanța unui procedeu focalizat asupra unui scop a fost considerată în deplin acord, de către diferite orientări psihoterapeutice, ca o premisă esențială a succesului unei terapii (Hanswille & Kissenbeck 2008, p. 146 și urm.). Intenția unui pacient conține următoarele:

- scopul mai mult sau mai puțin conștient al schimbării dorite,
- conflictul dintre părțile sănătoase, traumatizate și supraviețuitoare, cu referire la acest scop,
- rezistențele interne împotriva schimbărilor statu-quoului și frica de a face ceva nou, de a lua contact cu părțile traumatizate și de a renunța la relațiile complicate simbiotic.

Intențiile pot avea caracteristici diferite. Astfel, ele pot fi formulate dinspre registrul supraviețuitor, reflectând o complicație simbiotică. De exemplu, Jane voia să facă ceva pentru fratele ei, care avea un comportament suicidar, deși acesta nu voia să facă nimic pentru el însuși și respingea orice formă de psihoterapie. În spatele unor astfel de „intenții" stau ascunse propriile teme, cu care pacientul nu se poate confrunta pe moment și care, de aceea, nu pot fi percepute decât de alte persoane. Așadar, o formă clasică de strategie de supraviețuire complicată simbiotic.

Tatăl trebuie să își facă doliul

În cadrul unui atelier, o participantă a avut intenția ca tatăl său în vârstă de 75 de ani să accepte în sfârșit moartea soției. În urma întrebărilor mele, a reieșit că soția tatălui și, totodată, mama pacientei, murise când pacienta avea 9 ani.

Ea și-a ales o femeie pentru intenția sa și, inițial, a fost total convinsă că această femeie îl reprezenta pe tatăl său, deși reprezentanta a spus chiar de la început că era o parte din pacientă, iar eu o întrebasem pe aceasta de ce și-a ales o femeie, din moment ce tatăl era bărbat. Abia pe parcurs a înțeles că de

fapt nu era vorba despre doliul tatălui, ci despre al ei. După moartea mamei, preluase foarte multe responsabilități în familie, printre care și rolul de mamă pentru surioara sa. Când am afirmat că nu mai este nevoie acum ca ea să fie cea puternică, ea le-a permis sentimentelor de suferință și doliu reprimate să se elibereze.

Intențiile din cadrul constelațiilor pot fi formulate și exclusiv rațional, adică participarea emoțională și, astfel, disponibilitatea de deschidere internă să lipsească. Aceasta indică faptul că clivajul este foarte profund și pacientul nu poate face deosebirea dintre sentimentele traumatice proprii și cele transferate.

Uneori, pacienții își exprimă dorința ca terapeutul să fie cel care propune un scop al constelației. Însă acest lucru ar fi foarte contraproductiv, întrucât ar susține în continuare dependența simbiotică a pacientului și ar conduce direct la o implicare a terapeutului într-o relație complicată simbiotic cu pacientul. Atâta vreme cât pacientul nu formulează o intenție, eu nu încep nicio constelație. Incapacitatea de a formula pe moment o intenție este un indiciu clar al faptului că în prezent părțile supraviețuitoare sunt dominante în pacient, iar ele se tem de o schimbare a stării interne labile și nu cred că vor fi capabile să o gestioneze. Doar prin contactul cu o structură psihică sănătoasă, pacientului îi va fi posibil să afirme: „Am acest scop pentru constelație"

Cu cât o intenție este mai clar legată de schimbarea propriei persoane, cu atât mai mare este disponibilitatea de a intra în contact cu sentimentele clivate și cu atât mai clar evoluează o constelație în direcția scopului dorit. Atunci când intenția este formulată explicit și cu un impuls emoțional, este ca și când s-ar

ascunde în spatele ei o voință puternică de schimbare, iar reprezentantul poate înțelege acest lucru cu claritate și se poate orienta în consecință în cursul constelării. Dacă, dimpotrivă, intenția este vagă, cu complicații simbiotice și străbătută de multe strategii de supraviețuire și multă frică de schimbare, se poate întâmpla ca reprezentantul intenției să ajungă imediat într-un blocaj din care să poată ieși doar cu mare dificultate. Sau îi va deveni neclar ce simte și ce percepe și îi va scăpa mereu sensul intenției.

În principiu, reprezentantul intenției poate parcurge toate stările cuprinse în aceasta: el are o idee despre părțile sănătoase, are acces la strategiile supraviețuitoare și simte sentimentele traumatizate ale persoanei pentru care se realizează constelația. Se poate întâmpla ca el să experimenteze alternativ aceste diferite părți ale pacientului, în procesul constelării.

La primele mele încercări cu această formă a metodei constelațiilor, au apărut la început unele fenomene inexplicabile, ca în constelația lui Wolfgang.

Pe cine reprezintă această femeie?

Intenția lui Wolfgang a fost să înțeleagă de ce toate relațiile sale cu femei eșuaseră până acum. I-am propus să consteleze acea parte din sine care dorea să afle asta. Dintre cei prezenți, Wolfgang a ales spontan o femeie ca reprezentant al acelei părți din el care dorea clarificarea. După ce a constelat-o, s-a așezat în spatele ei și nu a mai putut să se miște din loc. De ce alesese spontan Wolfgang o femeie ca reprezentant, deși înțelesese că trebuia să consteleze un reprezentant pentru sine însuși?

Reprezentanta beată

Elena își exprimase dorința de a se confrunta cu frica ei. Ea și-a ales o reprezentantă pentru acea parte a ei care voia să se confrunte cu frica, iar această reprezentantă a început să se clatine brusc încoace și încolo, să vorbească neinteligibil și să râdă ca o persoană beată. S-a îndepărtat de Elena, nu a mai vrut să aibă de-a face cu ea. Nici ea nu se recunoștea și manifesta simptome ale unei traume, care, după câte se știau din biografia Elenei, nu făcea parte din viața ei. Am întrebat-o pe Elena dacă bea uneori, iar ea mi-a replicat vehement: „Tata era alcoolic și mama la fel, nu am vrut să ajung niciodată ca ei și de aceea n-am băut niciodată alcool". Asta suna plauzibil. Dar de ce se purta o persoană aleasă de Elena pentru a o reprezenta pe ea ca o persoană beată?

Treptat, am devenit conștient de două lucruri:

- Să îi pretind pacientului să consteleze acea parte din el care formula intenția era o solicitare prea mare.
- Când ne mișcăm în zona complicațiilor simbiotice, deseori pacientului îi este imposibil să facă o diferență între el și ceilalți. Dispariția granițelor este o caracteristică esențială a complicațiilor simbiotice. De aceea, părțile de personalitate implicate în complicații simbiotice și constelate sunt per se un hibrid. Ele aparțin atât pacientului, cât și persoanei cu care el se află într-o complicație simbiotică.

Prin urmare, este suficient să spunem că pacientul trebuie să își aleagă un reprezentant pentru intenția lui. Abia ulterior se va dovedi dacă aceasta este de fapt o parte a personalității proprii sau dacă intenția reprezintă complicația simbiotică cu altă persoană, așa ca în exemplele de mai sus, în care intenția s-a dovedit a fi o reprezentare internă a mamei atât la Wolfgang, cât și la Elena.

Travaliul direct al pacientului

În cadrul acestei noi metode de terapie a traumei pe care am dezvoltat-o, „constelarea intenției", cea de-a doua înnoire esențială este, comparativ cu procedeul standard al constelării, faptul că pacientul nu își mai alege un reprezentant pentru sine, ci își confruntă nemijlocit intenția.

Procesul terapeutic începe cu pacientul care își descrie situația actuală și apoi caută o intenție potrivită pentru o constelație. Cât timp nu este capabil să formuleze o intenție, eu nu permit începerea procesului de constelare. Uneori, pacienții nu reușesc să formuleze o intenție nici după o reflecție îndelungată. Acesta poate fi un indiciu foarte important că, pe moment, nu sunt încă pregătiți să intre într-un proces de schimbare și că strategiile de supraviețuire lasă încă prea puțin loc părților sănătoase.

Deja căutarea unei intenții potrivite pune în mișcare unele schimbări interne în pacient. Procesul de constelare propriu-zis începe în momentul în care pacientul îl atinge pe reprezentantul intenției sale și îl plasează la locul său. Acum reprezentantul intenției și pacientul intră în contact și începe schimbul psihic dintre cei doi.

De ce această schimbare față de metoda anterioară, în care pacientul își alegea un reprezentant și pentru el însuși, pe care îl plasa, ca și pe ceilalți reprezentanți, în spațiul liber?

- Pe de o parte, pacientul este deja reprezentat în constelație, prin reprezentantul intenției.
- Pe de altă parte, aceasta are avantajul că pacientul este solicitat nemijlocit să lucreze asupra psihicului său, imediat ce se găsește față în față cu reprezentantul intenției. Între momentul constelării reprezentantului și evenimentul schimbării care va avea loc în pacient, mediat de constelație, nu are loc nicio întrerupere, pacientul revenind la locul său, în cercul participanților la seminar, după poziționarea reprezentantului. Procesul intrapsihic declanșat de alegerea reprezentantului și poziționarea lui nu va mai fi întrerupt, pacientul retrăgându-se din nou într-o poziție de observator, înainte de a fi acceptat ulterior ca actor în constelație. Pacientul trebuie acum să reacționeze direct la persoana pe care a constelat-o, indiferent sub ce formă.

Care au fost motivele pentru care, ca facilitator, îl puneam înainte pe pacient să se retragă în poziția sa de observator, după ce își plasase reprezentanții? Când am început să lucrez cu metoda constelației nu am reflectat mai departe sau nu am chestionat critic ceea ce văzusem la Bert Hellinger și la alții care lucrau cu metoda constelațiilor familiale. La început, am preluat pur și simplu acest procedeu. Ulterior, m-am gândit că pacientului ar trebui să i se ofere în primul rând ocazia să privească din exterior la familia sa și la părțile sale interne,

pentru a putea privi, totodată, în oglinda propriului suflet și a se înțelege pe sine mai bine. În termenii teoriei traumei, argumentul meu a fost că un pacient traumatizat putea păstra pe această cale o distanță protectoare față de traumă, pentru a nu ajunge într-o stare de retraumatizare (Ruppert 2005, p. 259). Pe de altă parte, el nu ar trebui să își utilizeze mecanismele de apărare pentru a împiedica ieșirea la lumină a ceea ce ar voi să se manifeste prin intermediul reprezentantului. Acest proces conține totuși două erori logice:

- Dacă mecanismele de apărare ale pacientului sunt prea puternice, nici reprezentanții nu pot simți ceva din trauma prezentă și, în această privință, există cel mult aluzii, dar nu o clarificare. Din cauza mecanismelor puternice de apărare ale pacientului, în constelație nu există energie. În astfel de cazuri, reprezentanții de cele mai multe ori doar discută, și nu apare niciun sentiment care să facă să avanseze procesul psihic.
- Când, dimpotrivă, mecanismele de apărare ale pacientului sunt prea slabe, reprezentanții oglindesc rapid părțile traumatizate clivate, însă pacientul nu este capabil să integreze în sine ceea ce iese la lumină. El este preocupat mai mult să își mobilizeze mecanismele interne de apărare disponibile împotriva inundării cu imagini și emoții traumatice și să evadeze într-o strategie de supraviețuire.

Protecția împotriva retraumatizării

Din aceste motive, procedeul cel nou, în care pacientul rămâne în constelație, mi se pare mult mai justificat. El arată,

prin felul reacțiilor sale față de persoana constelată, care îi reprezintă intenția, ceea ce se întâmplă în el și ce se întâmplă în interiorul lui, în acel moment. El se mișcă în direcția intenției sale, sau se îndepărtează de ea, este activ sau rămâne pasiv lângă reprezentantul intenției, îl ține strâns de mână pe reprezentant, apar sentimente traumatice puternice etc.

El este îndemnat direct să reacționeze la mișcările, privirile și manifestările reprezentantului intenției sale. Ce face el când reprezentantul se îndreaptă spre el, îl ține de mâini, îl respinge, poate chiar îl insultă sau îl provoacă? Cum poate să îl câștige de partea sa, căci este vorba despre cauza sa și, astfel, despre scopul dezvoltării sale? Cum se întâlnește pacientul cu intenția sa și cum reiese că reprezentantul întruchipează de fapt o altă persoană decât pe el și, de aceea, este necesară o delimitare de această persoană?

Noul procedeu demonstrează că procesul constelației este o luptă între pacient și reprezentantul intenției. Fiecare intenție serioasă este un obstacol pe care pacientul trebuie să îl depășească. În intenție există o doză de traumă, pe care pacientul poate să o gestioneze în acel moment. Intenția este, totodată, *protecția față* de o doză prea mare de traumă și de o *retraumatizare*. Ea conține în sine confruntarea dintre părțile interne sănătoase ale pacientului, care vor să evolueze, să se desprindă de vechea stare și să se elibereze, și părțile supraviețuitoare, care țin la statu-quo și se tem de schimbare.

Aceste părți diferite pot apărea alternativ în reprezentant și în pacient. Pentru a rezolva hibrizii implicați simbiotic din pacient, este util ca persoana, respectiv acele persoane cu care pacientul este implicat în relații simbiotice, să fie constelate separat. Doar după ce toate obstacolele emoționale au fost

înlăturate, reprezentantul și pacientul se pot apropia și, în final, pot ajunge chiar la o nouă unitate. Intențiile care ating un punct vital pot evoca deseori reacții emoționale puternice, respectiv trăirea sentimentelor traumatice clivate. Se ajunge astfel, în contactul dintre pacient și intenția lui, la un proces salutar de schimb și, în final, de integrare.

10.5 Rolul terapeutului

Care este sarcina terapeutului care facilitează acest nou tip de constelație? Mai întâi, în cursul discuției preliminare, el îi oferă pacientului posibilitatea de a-și prezenta situația cât de detaliat este necesar. Am aflat din experiență că pacienții au o anumită reprezentare a lucrurilor pe care doresc să le împărtășească terapeutului și grupului. Prin întrebări suplimentare, terapeutul obține alte informații, care i se par esențiale în ceea ce privește problematica pacientului. Pentru mine este mereu foarte important să îmi pot face încă din discuția preliminară o imagine a traumelor cunoscute pacientului pe linie maternă și paternă, care pot fi semnificative.

Sprijin pacientul în procesul său de căutare a unei intenții adecvate și îl încurajez să caute în sine până când intenția este tangibilă și are sens pentru următorul său pas în dezvoltare. Pacientul trebuie să poată formula intenția cu propriile sale cuvinte. Pentru această intenție, el poate alege apoi un reprezentant.

Prima sarcină pentru mine, ca facilitator terapeutic, este să înțeleg ce se întâmplă între pacient și reprezentant. Pe lângă aceasta, este nevoie de cunoștințele pe care le-am dobândit în decursul celor 15 ani de practică folosind metoda constelațiilor.

Cine nu are cunoștință despre dinamicile intrapsihice nu poate înțelege decât foarte puține lucruri din ceea ce se joacă între client și reprezentant la începutul constelației. Cine poate „citi" corect procesul încă de la început, în structurile sale fundamentale, realizează că fiecare detaliu este important.

În timpul procesului de interacțiune dintre pacient și reprezentantul intenției sale, eu intervin doar când văd că procesul de schimbare ajunge într-un punct mort, pentru că pacientul atinge un punct fierbinte emoțional, în care el, în mod normal, începe să se cliveze. Îl încurajez pe pacient în acest moment să rămână prezent cu părțile sale sănătoase și îi propun anumite cuvinte sau propoziții pe care să i le spună reprezentantului intenției sau îi sugerez să îi pună întrebări reprezentantului. Experiența dobândită pe parcursul mai multor ani mă ajută să recunosc locul în care pacientul are nevoie de o încurajare și de sprijin din exterior sau când este mai bine să aștept până când impulsurile de dezvoltare iau naștere singure între pacient și reprezentant. Și aici este valabil principiul de a reduce la minimum intervențiile exterioare în constelație, de a nu întrerupe fluxul sentimentelor și *insight*-urilor și de a interveni doar acolo unde acest lucru slujește realizării intenției. Cu cât întregul proces este mai bine pregătit încă din discuția preliminară, cu atât mai puțin trebuie să intervin eu, ca terapeut, în timpul procesului de constelare, însă cu atât mai specifică va fi intervenția mea.

În intenția sa, individul se întâlnește pe sine însuși. Intenția arată punctul unde se află el în acest moment, în dezvoltarea lui. De aceea, folosind această metodă de constelare, „lucrul terapeutic cu intenția", pot recunoaște cu ușurință în ce etapă se află individul în propriul său proces terapeutic. Aceasta

presupune că eu, ca terapeut, am o reprezentare suficient de clară a pașilor pe care un pacient trebuie să îi facă pentru a atinge scopul sănătății sale psihice. Fără reprezentări clare, lucrul cu pacientul echivalează cu căutarea acului în carul cu fân.

La fel de importantă este și recunoașterea faptului că pacienții se supraestimează, iar părțile lor supraviețuitoare cred că întâlnirea cu trauma ar fi deja posibilă. În această situație, eu trebuie mai curând să sprijin părțile sănătoase să obțină o reprezentare mai realistă a termenului în care este posibilă o confruntare cu părțile traumatizate.

10.6 Lucrul terapeutic, în sesiuni individuale, cu constelațiile

În ședințele individuale, sunt de regulă prezenți doar pacientul și terapeutul. Pentru a putea lucra și în ședințele individuale cu metoda constelațiilor, am folosit în ultimii ani o serie de perne diferite, care să poată fi folosite de către pacient ca simboluri pentru persoane sau stări interne. În acest fel, a luat naștere cel puțin structura unei constelații. O anumită dinamizare a acestui proces a putut fi obținută în momentul în care pacientul s-a așezat pe câte o pernă și a simțit cum este fiecare loc în parte. În acest mod, pot fi obținute o bună pătrundere și înțelegere a conexiunilor psihice, ceea ce duce la mișcări emoționale și vindecătoare deseori foarte profunde.

Atunci când mă las constelat de către pacient, ca reprezentant al unei persoane sau a unei stări interioare, obțin eu însumi insighturi semnificative ale contextelor problemelor pacientului.

Un cuplu italian de părinți suferea foarte mult din cauza faptului că fiului lor, în vârstă de 21 de ani, îi era extrem de dificil să părăsească familia și să pornească în viață. În constelație, mama m-a ales să fiu reprezentantul acestui fiu care trebuia să simtă mai întâi durerea despărțirii, pentru a se putea desprinde din iluzia iubirii părintești veșnice. Când am stat în fața mamei, inițial nu mi-am putut reprezenta nimic altceva decât că este îndrăgostită de mine și că nu ar vrea să mă lase niciodată să plec. Imediat ce am luat puțină distanță, nu am mai avut niciun fel de reprezentare despre ce ar trebui să fac singur cu viața mea, iar în minte mi se învârtea mereu cuvântul *„la famiglia"*. În rolul meu, a trebuit mai întâi să simt că relația cu mama s-a răcit și a devenit mai sobră, din cauza ideii ei încăpățânate că ar trebui să mă maturizez acum. După aceea, am mers la tată și l-am întrebat dacă trebuia cu adevărat să plec, dacă nu mai vrea să mă aibă acasă; am simțit o durere cum mă inunda și mi-au dat lacrimile. După ce am putut da o expresie acestor sentimente, mi s-a părut că voi putea părăsi casa părintească. Mi-au venit și unele idei despre ce aș putea face cu viața mea.

De câtva timp am început să lucrez și în terapiile individuale cu metoda „constelării intenției". Mă constelez în reprezentantul intenției pacientului și intru, în acest rol, într-un schimb emoțional direct cu pacientul. În acest fel se clarifică mult mai repede care este problema în acel moment. Atunci când mi se pare potrivit, ies din nou din rol, pentru a putea reflecta împreună cu pacientul asupra experienței prin care tocmai am trecut amândoi.

Despre terapia lui Albert am relatat deja în capitolul despre schizofrenie și psihoze. Descriu mai jos o ședință individuală cu el, în care intenția a fost de a simți o vigoare masculină sănătoasă în corp.

În sfârșit, un prieten

Albert m-a ales să îi reprezint intenția de a simți o vigoare masculină sănătoasă în corp. În momentul în care m-a plasat în constelație, am simțit că sunt manevrat grosolan și apoi că sunt complet dezorientat și aveam în minte o singură propoziție: „Îmi vine să plâng". Albert a avut imediat grijă de mine și astfel am putut să îmi dau frâu liber sentimentelor, în acest rol de reprezentant. Toată durerea din copilărie a ieșit la suprafață, iar Albert a putut recunoaște durerea pe care o simțea încă de pe vremea când mergea la grădiniță. Din cauza abuzurilor sexuale ale tatălui său, el nu îndrăznea să facă nimic, stătea într-un colț și se uita la ceilalți copii cum se joacă.

Faptul că el a înțeles sentimentele îngrozitoare pe care le exprimasem eu a dus treptat la o schimbare în interiorul meu. La început, am simțit o furie extremă împotriva acestui tată care mi-a distrus masculinitatea. M-am gândit la un fel de răzbunare și am avut fantasme despre felul în care, într-o zi, îi voi scuipa în față tot disprețul meu. Când a auzit asta, Albert a ezitat să accepte fantasmele mele de răzbunare, din frica de consecințe. I-a venit în minte gândul că, în copilărie, își admirase tatăl. Dar nu am lăsat acest lucru să mă împiedice să simt furia îndreptată împotriva tatălui. Mi s-a părut foarte evidentă și îndreptățită.

În cadrul acestei constelații, Albert a mai trebuit să parcurgă o secvență, în care s-a simțit băiețelul mic și neputincios din copilărie. După aceea, contactul dintre mine, ca reprezentant

al intenției lui, și el, s-a îmbunătățit din ce în ce mai mult. La sfârșit, am avut impresia că această parte a lui și-a găsit un prieten în cealaltă parte, pe care o reprezenta acum Albert. El mi-a confirmat. Până acum, nu avusese niciun prieten în toată viața lui.

Desigur, în aceste situații în care eu intru în rolul reprezentantului intenției pacientului, lipsește privirea terapeutică din exterior. În special atunci când procesul se împotmolește, îi propun după o vreme pacientului să părăsesc rolul reprezentantului intenției lui și să reflectăm împreună asupra motivului pentru care intenția lui nu îl ajută să meargă mai departe, ce poate spune ea despre starea lui internă de moment și ce altă nouă intenție ar putea să îl ajute să evolueze.

Practicarea psihoterapiei individuale cu această formă a constelării intenției solicită de la terapeut, ca și în terapiile de grup, o bună înțelegere a dinamicii intrapsihice. Terapeutul trebuie să înțeleagă cum a luat naștere această dinamică din traumatizări și complicații simbiotice între părinți și copii. Pe lângă aceasta, este important să se creeze un cadru clar pentru pacient, pentru ca terapeutul să poată intra din când în când în rolul de reprezentant al intenției și apoi să revină în rolul său de terapeut. Atâta vreme cât întregul proces a fost făcut transparent, pacienții nu au, din experiența mea, nicio problemă dacă terapeutul își alternează rolul de reprezentant cu cel de terapeut. Acest proces presupune o conștientizare superioară a posibilităților și pericolelor complicațiilor simbiotice din relația pacient–terapeut.

Când ești reprezentantul intenției unei alte persoane, intri deseori în contact cu energiile ei traumatice. Acest lucru nu este plăcut, însă poate fi tolerat pe o perioadă scurtă, atât cât durează o constelație, și va fi răsplătit în final cu sentimentele bune din rolul reprezentantului, atunci când pacientul face progrese interioare pe care le poate trăi și reprezentantul.

Totuși, dacă un pacient încearcă, în strategia sa de supraviețuire, să își transfere energiile traumatice asupra reprezentantului intenției sale, terapeutul nu ar mai trebui să rămână multă vreme în acest rol, respectiv într-o terapie de grup, ar trebui să pună capăt constelației și să scoată reprezentanții din pozițiile lor. În acest caz, este mult mai eficient să întrerupi procesul și să clarifici pacientul despre ceea ce tocmai s-a întâmplat în interiorul său. Deseori, este vorba despre părți extrem de disociate din psihicul pacientului, care s-au distanțat de părțile sănătoase încă din copilăria mică, pentru a putea supraviețui.

Din acest motiv, eu nu mai lucrez cu „constelațiile bazate pe simptom", întrucât relația disociată a unui pacient cu simptomul său se poate adânci, în loc să se amelioreze. O intenție trebuie să conțină o dorință de schimbare. Faptul de a dori doar enunțarea unui simptom sau faptul de a aștepta de la un reprezentant rezolvarea lui nu duc la un progres, ci la adâncirea complicațiilor și clivajelor.

Constelațiile sunt, în opinia mea, reflectarea stărilor psihice ale individului, a imaginilor sale interne, a sentimentelor, părților personalității sale sau a altor indivizi internalizați, cu ajutorul altor persoane care sunt pregătite să facă asta. Procesul constelării nu poate fi explicat presupunând că persoanele constelate ca reprezentanți s-ar gândi rațional ce roluri să preia și ce se așteaptă de la ele. Am trăit de nenumărate ori experiența ca, odată poziționat ca reprezentant, să mă simt și să mă comport complet altfel decât îmi închipuisem în timpul discuției preliminare cu persoana care urma să realizeze constelația.

Sunt de părere că metoda constelațiilor demonstrează într-o manieră foarte impresionantă cât de extinsă, profundă și precisă poate fi înțelegerea reciprocă a stărilor interne ale altui individ. Fac următoarea presupunere: într-o constelație, reprezentanții pot înțelege intuitiv, până în cele mai fine mișcări sufletești, stările unei persoane până atunci total necunoscute, întrucât, printre altele, neuronii lor oglindă sunt în acele momente intens activați. Cred că ar fi deosebit de utilă examinarea științifică a acestei ipoteze, cu metodele cercetării asupra funcționării cerebrale.

Totuși, nici cealaltă latură nu trebuie trecută cu vederea: procesul reprezentării nu se desfășoară exclusiv involuntar și inconștient. Când mă aflu în rolul de reprezentant, îmi trec prin cap multe gânduri despre situația fiecărui individ, a cărui viață internă o reprezint, și îmi aduc aminte de alte procese psihice pe care le cunosc deja. Și percepția noastră este inconștientă, intuitivă, structurată atât emoțional, cât și cognitiv, și prefigurată

de presupunerile, experiențele și așteptările noastre. Ea este limitată și selectivă, așa cum ne demonstrează de mai bine de 100 de ani psihologia percepției. Vedem și auzim mai curând ceea ce ne este mai familiar și ceea ce ne satisface interesele. Ceea ce ne contrazice reprezentările, așteptările și necesitățile este trecut cu vederea sau nu este perceput.

Metoda constelațiilor este un instrument terapeutic foarte eficient, pentru că utilizează abilitățile reflectării intuitive și spontane și astfel poate penetra zone ale psihicului care sunt altfel inaccesibile conștiinței. Folosirea acestui instrument terapeutic solicită o deosebită claritate mentală din partea terapeutului, pentru a nu permite constelațiilor să creeze confuzii și mai mari în pacient. Ceea ce exprimă reprezentanții nu este în niciun caz de la sine înțeles. Este ambiguu și complex și, de multe ori, abia la încheierea unui proces de constelare se revelează întreaga semnificație a afirmațiilor și mișcărilor reprezentanților intenției unui pacient.

Eu sunt convins, de aceea, că lucrul cu constelațiile este întotdeauna fundamentat teoretic, iar construirea ipotezelor se bazează pe o teorie științifică, pe teoria simțului comun sau pe un sistem de credințe propriu. Nu există o percepție imparțială („fenomenologică") a „ceea ce este" din partea facilitatorului, respectiv a terapeutului. Acesta este motivul pentru care fiecare terapeut conduce altfel procesul constelării — în conformitate cu teoriile sale subiacente (de exemplu, Langlotz 2006, Chu 2008, Schmidt 2008, Ress 2009). Orice teorie însă trebuie revizuită critic în permanență. În teoria sistemelor, de pildă, nivelul descriptiv este foarte des confundat cu nivelul explicativ. Afirmația „Chestiunea aceasta este sistemică" devine o explicație în sine, ceea ce totuși întrunește elementele unei tautologii.

Împărtășesc aprecierile critice ale lui Gottfried Fischer conform cărora, deseori, psihoterapeuții se mulțumesc doar cu descrierile simptomelor, în loc să caute cauzele care au dus la un anumit diagnostic (Fischer 2010). În special încercările explicative „multifactoriale" ne pot tenta să ne preocupăm de o serie de condiții mai mult sau mai puțin relevante și să ne pierdem printre acestea, în loc să avem în vedere cauzele centrale.

Atunci când observ reprezentanții și pacienții în cursul unei constelații, îmi verific în permanență ipotezele de lucru pe care mi le-am dezvoltat în discuția preliminară, ca să văd dacă ceea ce se întâmplă sub ochii mei corespunde sau nu unui model explicativ cunoscut. Întrucât fundamentul meu teoretic este „psihotraumatologia multigenerațională", eu interpretez ceea ce percep pe baza cunoștințelor mele despre procesele de atașament și traume.

Desigur, există pericolul să interpretez ceva ce nu cunosc încă, prin prisma unui model cunoscut. Elementele noi și necunoscute pot fi cu ușurință trecute cu vederea. De aceea, trebuie să te aștepți mereu la ceva nou și încă necunoscut. Astfel, eu aștept deseori mult timp până să mă hotătăsc să intervin într-o constelație. În acest scop, îmi verific și intervențiile inițiale, pentru a vedea dacă îmi confirmă ipotezele de lucru sau se află în contradicție cu ele. Până la sfârșitul unei constelații, eu încerc să fiu deschis în ceea ce privește posibilitatea să mi se reveleze în cursul constelării ceva încă necunoscut mie. Acest lucru se și întâmplă frecvent, ceea ce îmi lărgește orizontul gândirii și conduce, mai devreme sau mai târziu, la modificări în metoda mea terapeutică.

Prin urmare, facilitatori diferiți pot percepe lucruri complet diferite la reprezentanți și pacienți și pot interpreta diferit

procesul constelării. În ultimă instanță, teoria care stă la baza formării fiecăruia este cea care determină ceea ce vedem și înțelegem. Gândurile clare și sentimentele lipsite de ambiguitate facilitează percepțiile clare.

Eliberarea din complicațiile simbiotice

Cum să ieși din complicațiile simbiotice cu părinții, partenerii sau cu propriii copii traumatizați? Cum să capeți acces la aceste procese psihice preverbale care sunt inconștiente și, deseori, profund refulate? Cum să realizezi o stare de autonomie și o simbioză constructivă, în loc să intri mereu în complicații simbiotice?

11.1 Asistență terapeutică

Trecerea de la dependența simbiotică la o autonomie personală din ce în ce mai mare îi reușește copilului ai cărui părinți sunt capabili să îmbine participarea emoțională cu claritatea gândirii și cu o voință puternică. Întrucât de multe ori nu se întâmplă așa — motivele au fost clarificate suficient, sper eu, în capitolele anterioare —, pentru „coacerea" personalității este nevoie de alte persoane, care să îndeplinească criteriile amintite mai sus. Pe lângă buni pedagogi, aceste persoane pot fi psihoterapeuți cu formare specială, care și-au confruntat și și-au rezolvat cu succes traumele personale și complicațiile simbiotice.

O psihoterapie, respectiv o terapie a traumei, clar structurată are potențialul de a sprijini indivizii să se desprindă de fricile, dependențele și complicațiile lor simbiotice. Ea poate să îi ajute să aprecieze realist stările, limitele și posibilitățile propriei personalități, precum și pe alți oameni și mediul social, fără vălul iluziilor și fantasmelor de dorință și fără distorsiunile provocate de experiențele traumatice anterioare.

Supraestimarea voinței de a-ți rezolva problemele emoționale fără ajutor din exterior îmi este prea bine cunoscută din propria biografie și mi-a trebuit mult timp pentru a mă putea deschide în fața unei alte persoane. Cu cât înțeleg mai multe despre traume și urmările lor, cu atât sunt mai convins că nimeni nu se poate elibera din clivajele interne singur, fără sprijinul unei persoane pe cât de abordabile, pe atât de experte. Reflecția solitară, ca și mediul nostru social, tinde să încurajeze refularea și tabuizarea traumelor și sprijină — fără a fi conștientă de aceasta — diversele mecanisme de negare a traumei:

- Părinții traumatizați nu își recunosc propriile strategii de supraviețuire și nici transferurile sau proiecțiile sentimentelor lor traumatice clivate asupra copiilor.
- Partenerii, traumatizați la rândul lor, vor să ajute, însă sunt ei înșiși prinși în strategiile lor de protecție și nu pot să își vadă propria complicație simbiotică.
- Societatea face o serie de oferte compensatoare pentru strategiile de supraviețuire ale persoanelor traumatizate, sub forma consumului de bunuri, diversiunilor media (televiziune, internet), droguri, practici spirituale sau ezoterice.

- Prin concentrarea asupra simptomelor fizice ale bolii și supraoferta de medicamente, sistemele de sănătate instituționalizate facilitează reprimarea traumelor, în loc să le lase posibilitatea de a ieși la lumină.
- Sistemele legale nu sunt în stare să înțeleagă oamenii ca pe niște ființe clivate și încurajează clivajele de tip agresor–victimă și punerea în act, în instanța de judecată, a complicațiilor simbiotice.

Referitor la acest ultim punct, aș vrea să relatez un studiu de caz care demonstrează că se poate proceda și altfel. Aces caz mi-a fost povestit de către un judecător care a luat parte la unul dintre seminariile mele de la Oslo.

Vă puteți asuma responsabilitatea?

Acest judecător a trebuit să decidă asupra unui caz de abuz sexual în familie. Un tată a fost reclamat că își abuzase sexual fiica. Judecătorul l-a chemat pe tată să se apropie și i-a spus cam așa: „Nu pot dovedi că v-ați abuzat fiica. Dar închipuiți-vă că fiica dumneavoastră are dreptate, iar dumneavoastră veți fi totuși achitat și va trebui să trăiți toată viața cu vinovăția că v-ați rănit încă o dată fiica. Vă mai dau o zi de gândire și vă aștept mâine cu un răspuns." După discuția cu judecătorul, tatăl a venit a doua zi și a recunoscut abuzul asupra fiicei sale. Judecătorul reușise, așadar, să se adreseze părții sănătoase a acestui individ și să o aducă în prim-plan.

Când privesc înapoi, cât de dificil și de lung a fost procesul prin care mi-am găsit scăparea din complicațiile simbiotice cu familia mea de origine, nu îmi mai este astăzi dificil să am

răbdarea necesară pentru a-mi însoți și ghida pacienții printre ocoluri și căi greșite. Atâta timp cât încercările lor de a se ține pe picioare sunt în direcția unei autonomii crescute și a unei împliniri interioare, și aceste ocolișuri sunt fructuoase, ajutându-te să cunoști mai bine locurile în care te afli. Pe de altă parte, eu pot acum să le indic mai precis pacienților necesitatea schimbării unor căi greșite, care nu conduc spre problema esențială, aceea a complicațiilor simbiotice și a traumei lor simbiotice.

11.2 Fundături terapeutice

În opinia mea, există mai multe căi de a ieși dintr-o traumă simbiotică și nenumărate căi care favorizează mai departe complicațiile simbiotice. Următoarele situații trebuie tratate cu precauție:

- Pacienții nu trebuie încurajați să se adâncească și mai mult în istoria și psihicul părinților și strămoșilor lor. Ei fac oricum acest lucru în exces, conștient sau inconștient. De regulă, este suficient să știm ceea ce este deja cunoscut. De obicei, sunt multe lucruri, atâta vreme cât tragi concluziile corecte din toate aceste informații. Într-o constelație, deseori se poate vedea foarte clar măsura în care sunt traumatizați părinții sau bunicii. Uneori există indicii referitoare la multe evenimente care au fost și încă mai sunt trecute sub tăcere de către părinți, cum ar fi de pildă faptul că mai există o soră vitregă, că tatăl sau bunicul a făcut lucruri reprobabile în timpul războiului ori că propria mamă a fost traumatizată sexual. Atunci când

accepți faptul traumatizării și consecințele ei extinse asupra relației părinți–copii, aceste cunoștințe sunt suficiente pentru a renunța la iluzia că părinții traumatizați ar putea să ofere un atașament sigur și suportiv, fără să introducă copilul în propria traumă. Propria traumă simbiotică, și nu trauma părinților săi, este factorul esențial cu care trebuie să se confrunte un pacient în cadrul terapiei sale, pentru a ieși dintr-o complicație simbiotică.

- Scopul terapiei nu trebuie să fie ventilarea secretelor înaintașilor. Dacă există secrete și traumatizări asupra cărora s-a păstrat tăcerea, ele vor fi reprezentate oricum în cursul unei constelații, în măsura în care ele sunt importante pentru intenția unui pacient. După părerea mea, acest lucru este suficient, pentru a-l convinge pe pacient că există acolo ceva care constituie o cauză pentru trauma lui simbiotică. El trebuie să accepte și realitatea tăcerii și a confuziei emoționale care a decurs din aceasta, și să o poată utiliza drept bază a rezolvării traumei sale simbiotice.
- Constelațiile nu pot rezolva incertitudinile legate de paternitate. Acestea trebuie clarificate, dacă este posibil sau necesar, prin intermediul testelor genetice. Se va demonstra în acest fel dacă incertitudinea a fost îndreptățită sau este dorința unui copil de a avea un alt tată decât cel real pentru că, de pildă, tatăl real acționa atât de puțin ca un tată, încât copilul nu putea îndura să-l vadă în el pe tatăl său. De la multe persoane adoptate ne este cunoscut, spre exemplu, faptul că ele își reprezintă părinții biologici drept niște părinți ideali, mai ales atunci când există conflicte cu părinții adoptivi. Întâlnirea cu părinții

biologici, atunci când are loc, este de obicei foarte dezamăgitoare pentru copiii adoptați.

- Terapeutul nu trebuie să hrănească iluziile unui pacient că acesta va putea să rezolve singur problemele din familia de origine. Acestea sunt fantasmele de omnipotență ale părților implicate în complicații simbiotice. Traumele părinților și bunicilor nu pot fi rezolvate prin faptul că reprezentanții acestora își arată uneori în constelație o altă față decât cea pe care o cunoștea pacientul. Constelațiile arată imaginea internă a altora, pe care un individ o poartă în sine. Persoanele înfățișate de reprezentanți nu sunt totuna cu persoana în sine. Și mai absurdă decât ideea că printr-o constelație se pot elibera de traumă propriii strămoși mi se pare ideea că persoanele decedate își pot schimba retroactiv comportamentul prin intermediul constelațiilor. Ceea ce putem modifica este relația noastră internă cu persoanele pe care ni le-am reprezentat în noi, indiferent dacă mai trăiesc sau au murit. În momentul în care ne desprindem de persoanele reprezentate în noi, acestea își pierd importanța și astfel putem obține și noi liniștea interioară.
- Se recomandă precauții în recomandarea de resurse externe pacienților, resurse care există doar sub forma gândirii deziderative. Aducerea într-o constelație a unei mame iubitoare, chiar a „unei mame originare divine" sau a „unei înaintașe care să nu fie implicată simbiotic" sprijină iluziile simbiotice și prelungește dominația părților supraviețuitoare. Voința de a trăi și forța vitală sunt prezente în fiecare pacient, indiferent cât de adânc îngropate. Sarcina terapiei este de a elibera aceste resurse

interne ale omului. Aceasta îl va face puternic și independent și îi va încuraja abilitatea de a-și gestiona complicațiile simbiotice și traumele. De aceea, niciun terapeut nu trebuie să fie de acord să faciliteze o constelație, dacă pacientul nu a formulat o intenție. Există totuși facilitatori care încep o constelație fără să primească instrucțiunile clientului, aleg singuri reprezentanții și dirijează singuri întregul proces, conform propriilor lor reprezentări.

- Nu trebuie susținută sau oferită nicio explicație care să încerce să acopere prăpastia dintre suferințele psihice și neputința de a înțelege de unde vine această suferință: „viețile anterioare" sau „frații gemeni morți în pântecele mamei" sunt povești îndrăgite, care umblă prin cercurile celor care participă la constelații. În opinia mea, acestea reprezintă la început doar elemente care umplu gratuit golul lăsat de lucrurile incomprehensibile, sau elemente care sugerează, fără indicii manifeste, existența unor anumite influențe. Cât timp nu este cunoscut faptul că un frate geamăn chiar a murit în timpul unei luni avansate de sarcină și că existase deja o legătură între acest frate și copilul supraviețuitor, presupunerea că acesta ar fi motivul problemelor emoționale actuale ale pacientului este hazardată.
- Munca terapeutică nu ar trebui să constea în ritualuri. Acestea ar putea, după părerea mea, să încheie printr-un gest frumos un proces de schimbare interioară, dar nu să îl provoace. Procesul de schimbare interioară este însăși rațiunea unei terapii. Acest proces este unic pentru fiecare individ, pentru că se bazează pe istoria de viață a fiecăruia.

De aceea, el are propriile stații, ocoluri și propriul ritm. El se poate transforma chiar într-o formă de folosire a violenței, atunci când pacientul este persuadat, pus sub presiune sau pur și simplu obligat să îndeplinească un anumit ritual. Atunci când ritualul este doar ceva pe care individul îl realizează superficial sau permite să i se întâmple, aceasta nu duce la o creștere interioară. Unele ritualuri conțin chiar pericolul de a retraumatiza pacientul. Ele încurajează iluziile terapeutului de a provoca procesul schimbării la pacient, cu ajutorul ritualurilor. Același lucru este valabil și pentru toate „tehnicile" terapeutice. Nu o anumită metodă terapeutică provoacă schimbarea, ci pacientul este cel care poate utiliza una dintre aceste tehnici pentru a se angrena în procesul său de schimbare.

- Se recomandă prudență și în privința practicilor și învățăturilor spirituale. Există pericolul ca ele să nu poată ajuta aspectul de copil, care se refugiază în Eul supraviețuitor, să iasă din complicațiile simbiotice cu părinții și familia sa, ba, dimpotrivă, să îl adâncească în reprezentări mistice. O conexiune simbiotică cu „strămoșii", „viața", „Sinele superior", „universul", „cosmosul", „Dumnezeu" poate servi drept substitut al părinților frustranți. În acest fel, părțile supraviețuitoare sunt sprijinite în continuare să abandoneze legătura cu realitatea. O astfel de formă de spiritualitate poate să fie utilizată abuziv ca atitudine spirituală și rațională de a evita propria realitate și propria traumă, de a se simți invulnerabil și detașat de necesitățile pământești și de a se adânci în fantasme de omnipotență. Părțile supraviețuitoare cu nevoi simbiotice nu au abilități critice. Ele pot fi ușor convinse de jumătăți sau

chiar sferturi de realitate. Dimpotrivă, dacă se folosește termenul de „spiritualitate" în sensul că individul are o înțelepciune de viață apreciabilă și o înțelegere profundă a relațiilor, această extindere a unei conștiințe clare reiese abia din trăirea propriilor suferințe și rezolvarea lor cu succes. Ea este fructul unui travaliu psihic intensiv, al renunțării la multe iluzii și al acceptării propriilor posibilități și limitări. Din confruntarea serioasă cu soarta sa și cu soarta grea a altora, individul poate câștiga în final insighturi profunde, care înainte nu fuseseră posibile.

Întrucât și terapeuții pot suferi din cauza traumelor simbiotice, unii dintre ei au tendința de a-și salva pacienții, așa cum au încercat la un moment dat cu părinții lor traumatizați. În felul acesta, se deschide larg poarta complicațiilor simbiotice între terapeuți și pacienți. Și persoanele care acordă ajutor psihologic recomandă cu ușurință altora propriile strategii de supraviețuire. Însă ajutorul și consolările împiedică deseori vindecarea. Pentru că trauma simbiotică este greu de înțeles și provoacă multe și grave situații de urgență psihică, se dezvoltă mereu noi terapii și metode de vindecare, care abordează anumite aspecte ale unei traume simbiotice, pe care le accentuează unilateral sau chiar le absolutizează. De aceea, ele oferă doar iluzia unei discuții vindecătoare, ceea ce susține în esență părțile implicate simbiotic în strategiile lor de supraviețuire. Laturile traumatizate rămân de cele mai multe ori pe dinafară, în cadrul acestor metode terapeutice. Dezvoltarea sănătoasă a autonomiei nu este sprijinită, ci este încurajată, dimpotrivă, o nouă dependență față de metodele terapeutice oferite și față de reprezentantul lor.

„Constelarea intenției" este foarte potrivită pentru recunoașterea unei traume simbiotice și rezolvarea ei, pas cu pas. Eu lucrez cu această metodă din 2009 și, în cursul atelierelor mele, se demonstrează mereu că, într-un mare număr de constelații, intenția are legătură cu o traumă simbiotică. Următoarele indicii sunt tipice:

- Reprezentantul intenției se dovedește a fi, în cursul constelației, o persoană care nu numai că este o parte a pacientului, ci dovedește trăsături foarte puternice ale unei alte persoane.
- Pacientul ajunge, în relația cu reprezentantul intenției sale, în starea unei traume transferate asupra lui.
- Pacientul nu se recunoaște în reprezentantul intenției.

Traumele simbiotice dau naștere astfel unor fenomene uimitoare:

- Pacientul crede cu convingere că el este chiar persoana pe care reprezentantul intenției o personifică în acel moment. De exemplu, o pacientă care alesese un bărbat ca reprezentant al intenției sale credea că acesta este o reflectare a ei. În realitate, se întâmpla exact invers: ea devenise imaginea reflectată a tatălui său traumatizat.
- Pacientul se prăbușește într-o stare traumatică transferată și crede că acelea sunt propriile sale sentimente.

- Din cauza numeroaselor traumatizări din familia sa de origine, pacientul nu mai știe cine este și crede că persoana care îi reprezintă intenția nu poate fi o parte din el însuși. De aceea, fără ajutor terapeutic, va continua să se cliveze.

Aceste fenomene pot fi înțelese în contextul conceptului de traumă simbiotică. Pacientul poate fi atunci însoțit pas cu pas, pentru a ieși din trauma sa simbiotică. Procesele de schimbare psihică urmează o logică internă, care nu este lineară. De aceea, fiecare proces terapeutic urmează un plan propriu, iar diferitele obstacole sunt învinse în anumite momente. În munca mea terapeutică, atenția mea se îndreaptă asupra următoarelor aspecte.

11.4 Înțelegerea complicațiilor simbiotice

Complicațiile simbiotice sunt inconștiente. Recunoașterea lor drept un fapt efectiv se află mult dincolo de orizontul actual al reflectării asupra realităților psihice. Fără ajutorul metodei constelațiilor, nu aș fi putut înțelege existența traumelor simbiotice și amploarea complicațiilor simbiotice. Am văzut, de pildă, la un pacient care supraviețuise unei încercări de avort că el considera decizia mamei de a face întrerupere de sarcină ca pe propria lui decizie. Acest sentiment făcuse imposibilă până în prezent detașarea de mamă și luarea propriei hotărâri de a trăi, chiar dacă mama decisese că avortul era soluția problemelor sale.

De aceea, recunoașterea existenței complicațiilor simbiotice este un prim pas esențial către rezolvarea lor. Multor pacienți le

este utilă trăirea, în cadrul unei constelații, a experienței fixației simbiotice la o persoană din sistemul lor familial. Înțelegerea identificării simbiotice drept cauză profundă a propriilor probleme este suficientă în multe cazuri pentru a-și face o idee despre direcția în care se poate îndrepta travaliul terapeutic, prin care individul să se poată desprinde din complicațiile simbiotice și să ajungă la o autonomie sporită.

Blocaj sexual

Volker nu are satisfacții sexuale. I se pare că femeile sunt foarte pretențioase, se simte tensionat și se retrage în interior. „Intenția" lui în constelație este să își poată trăi mai liber sexualitatea.

Reprezentantul intenției sale adoptă imediat o atitudine rigidă a corpului și simte o scindare la nivelul diafragmei. Simte că energia rămâne blocată în zona capului, a pieptului și a inimii și nu mai poate curge mai departe, spre abdomen și organele sexuale. Volker își amintește brusc cât de dificilă era tema sexualității pentru mama sa. Aceasta îl considerase pe tatăl său doar o aventură, însă a trebuit să se căsătorească cu el, întrucât rămăsese însărcinată cu Volker. Pe parcursul căsniciei, tatăl a început să bea din ce în ce mai mult. Când Volker a crescut, mama îl avertiza insistent să nu lase vreo fată însărcinată. Acesta era cel mai rău lucru care se putea întâmpla. Pentru reprezentantul intenției sale, aceste afirmații ale lui Volker erau perfect coerente. Influența mamei crease acest clivaj în el. Pentru Volker, care credea că se desprinsese de mama sa, recunoașterea acestui fapt a fost suficientă. Știa acum unde se afla cu adevărat în relația complicată simbiotic pe care o avea cu mama.

Recunoașterea propriilor complicații simbiotice cu părinții, și mai ales cu mama, este un proces foarte dureros și derutant. Mulți pacienți nu își pot reprezenta singuri cum s-ar putea desprinde din astfel de relații. Ei se simt ca o muscă prinsă în pânza păianjenului și, cu cât se zbat mai mult ca să scape, cu atât se prind mai bine în pânză. Conflictul dintre iubirea pentru mamă și faptul de a fi permanent răniți de ea pare a fi de nerezolvat. Următoarea scrisoare a unui pacient demonstrează continua pendulare între dorința de a se elibera din strânsoarea mamei și nevoia disperată de a menține iubirea ei. Acesta este un exemplu tipic pentru felul în care o traumă simbiotică pare de nerezolvat pentru un copil, motiv pentru care ea rămâne toată viața o luptă interioară.

În pânza de păianjen a mamei

„Mama mă controlează mereu. Că vreau, că nu vreau, ideile ei despre felul în care funcționează viața, despre ce am voie să fac, ceea ce merge bine sau nu, au prins rădăcini în mine. Nu mai reușesc să scap de ele. Sunt de zece ori mai puternice decât mine. Ca o vrajă. Ori de câte ori încerc să îmi impun părerile mele, ale ei mă copleșesc și sunt mai puternice decât mine. Nu le pot învinge. Nu vreau să încetez să îmi iubesc mama. De altfel, cred că asta este imposibil. Ar trebui să mă desprind pe mine din mine. Am încercat demult asta. Dar cum pot să îmi salvez iubirea pentru ea, fără să fiu în permanență atent să nu mă rănească? Prin faptul că o iubesc, sunt slab și ușor de rănit. Iar ea nu se va schimba. O să facă în continuare asta, cât de mult o să poată.

Nu știu cum să fac, pentru a nu mai fi mereu în alertă și obsedat de control. Dar ea face sau spune mereu ceva care mă rănește. Și mereu atunci când mă simt slab. Atunci mă înhață.

Ea spune că în primul rând nu este deloc așa și, în al doilea rând, nici nu vrea să fie așa. Dar eu nu sunt nebun. Am dreptate. Ea se înșală. Și astfel totul se transformă într-o luptă existențială. Am trecut mulți ani prin asta, uneori ca un joc de putere. Nu îl pot câștiga, pentru că o iubesc. E mama mea."

Poate fi foarte dezamăgitor să realizezi că ceea ce ai considerat până acum a fi propria personalitate este de fapt un conglomerat de traume și strategii de supraviețuire transferate. Acesta duce la o nesiguranță sporită și la o criză identitară temporară. Întregul proces este un stadiu necesar pentru formarea structurilor sănătoase ale Eului, întrucât, pentru a face loc noului, trebuie să renunți la vechi.

Cine sunt eu de fapt?

„Mi se întâmplă ceva foarte straniu. Toate gândurile, convingerile, imaginile de sine și sentimentele pe care le-am avut în ultimii ani mi se par complet străine de mine. Îmi vine greu până și să scriu textul acesta, pentru că nu mai știu cum să exprim ceva. Nu mă pot agăța de nimic. Nu știu dacă este așa, dar cred că toate aceste personalități pe care le-am avut în ultimii ani, imaginile astea despre mine însumi, despre cine sunt și ce vreau, astea nu sunt eu. Pun la îndoială toate lucrurile în care am crezut, care uneori au fost chiar nebunești. Momentan plutesc în derivă. Este posibil ca toate acestea să fie părți de personalitate transferate și să observ abia acum cine sunt cu adevărat. Mi-e frică să nu mă pierd. Nu mă mai pot agăța de nimic."

Să admiți existența unei complicații simbiotice, să recunoști că te-ai supus unui mit al mamei, tatălui, familiei sau al iubirii,

că probabil l-ai apărat cu vehemență în fața altora, poate fi foarte dureros și profund rușinos. Dar, pe termen lung, este un pas esențial pentru o sănătate psihică mai bună. Renunțarea la dorința de a primi iubirea părinților, pe care ei o pot dărui, din cauza clivajului lor psihic, cel mult sub forma strategiilor de supraviețuire, eliberează ambele părți de o mare povară. Părinții nu mai sunt chinuiți cu cereri imposibil de îndeplinit, iar copiii se pot elibera de nevoia de a bate zadarnic la uși care nu li se vor deschide niciodată.

11.5 Înțelegerea și recunoașterea traumei

Ca și complicațiile simbiotice, nici traumele nu sunt înțelese, de majoritatea pacienților, drept cauzele reale ale suferințelor lor psihice și fizice. Acest lucru este valabil atât pentru traumele proprii, cât și pentru traumele transmise de părinți și se întâmplă în special din cauza faptului că mecanismele de supraviețuire încearcă să mențină traumele în afara conștiinței, prin clivaj. Deși ne aflăm în mijlocul unei traume, părțile noastre supraviețuitoare cred că suntem normali. Tot de traumă țin și iluziile legate de o stare bună de sănătate, care, în plus, așa cum am amintit deja, sunt produse și încurajate în multe domenii ale vieții societale. Dimpotrivă, atunci când accepți și recunoști trauma trăită ca pe un fapt care este prezent, nu mai ai nevoie de aceste iluzii de normalitate și iubire aparentă. Se trăiește de fapt mult mai ușor fără ele. Traumele sunt ca celulele canceroase: cu cât au mai mult timp, cu atât cresc mai mult. De aceea, este extrem de important ca ele să fie recunoscute cât de repede posibil și să se pună capăt acestor procese care iau proporții.

Înțelegerea complicațiilor simbiotice este imposibilă fără cunoașterea traumelor și a diverselor lor efecte. Este o însușire a minții omenești să inventeze povești despre ceea ce nu înțelege, pentru a face plauzibilă legătura dintre cauză și efect. Când pacienții sunt întrebați de unde cred ei că provin problemele, deseori spun povești despre felul în care își închipuie ei că stau lucrurile, povești care însă nu sunt adevărate. Chiar și având cea mai bună intenție de a merge direct la cauza lucrurilor, de exemplu pentru a găsi originea anxietății sale, individul nu poate înțelege singur, pentru că îi lipsește perspectiva fundamentală asupra proceselor traumatizante. Ruminațiile și speculațiile nu te ajută să ieși din complicațiile simbiotice.

De aceea, orice discuție terapeutică ar trebui să includă întrebări despre traumele proprii sau traumele altor membri ai familiei. Deseori, pacienții nu sunt foarte edificați cu privire la acestea. Trebuie să li se explice cât este de imporant ca ei să știe ce traume încă îi afectează. Presupunând că pacientul este pregătit pentru a lăsa să pătrundă în conștiință traumele clivate, metoda constelațiilor oferă o posibilitate extraordinară de a crea o mai bună înțelegere și de a face să iasă la suprafață conexiuni care nu ar putea fi create niciodată doar printr-o simplă reflectare sau analiză.

Există două principii de bază pentru lucrul terapeutic:

- propriile părți traumatice clivate trebuie integrate,
- legăturile cu sentimentele traumatice ale altor persoane trebuie desfăcute.

Deseori se întâmplă exact invers cu motivele pentru care pacienții încep o terapie. Ei încearcă să mențină părțile

traumatizate clivate cât mai departe de conștiință și se străduiesc să integreze în viața lor psihică energiile traumatice ale strămoșilor, pentru că presupun în mod eronat că sunt propriile lor sentimente.

Gândul de a trebui să te confrunți încă o dată cu trauma produce foarte multă anxietate. Nimeni nu dorește să mai trăiască încă o dată durerea sufletească și fizică. Câtă vreme durerea este refulată, mecanismele complicației simbiotice sunt eficiente, iar sentimentele preluate simbiotic rămân în continuare mai puternice decât cele proprii. Calea de ieșire din complicațiile simbiotice către sine însuși este posibilă doar prin durerea care amintește de trauma trăită. Ea este de regulă puternică, dar de scurtă durată, și aduce în conștiință tot ceea ce este necesar pentru clarificarea trecutului. În momentul în care accesul către sentimentele blocate până acum a fost eliberat, ia naștere și o nouă înțelegere. Și invers, nebulozitatea gândirii este un indicator pentru faptul că sentimentele sunt reprimate, iar sentimentele transferate sunt mai puternice decât cele proprii.

Durere vindecătoare

„Mi-am amintit din nou despre toată situația cu despărțirea părinților mei și apoi am început să plâng. Cu cât plângeam mai mult, cu atât mă cufundam mai adânc în durerea cauzată de abuzul pe care l-am suferit din partea tatălui și al unui vecin.

La un moment dat nu am mai putut să plâng și am avut niște sentimente ciudate. Am simțit cum, copil fiind, mi se părea că tatăl mamei este pentru ea o persoană invizibilă. Copilului din mine îi este frică de acest bărbat, respectiv de aceste sentimente, pentru că sunt aproape nebunești.

Mi-a devenit clar că trebuie să îmi accept suferința, pentru a putea să mă delimitez de toate. Cred că trebuie să îmi dau voie să am sentimente reale față de bunicii mei. Să îmi integrez propriile sentimente normale de copil. Însă, pe măsură ce mă depărtez de durere, îmi este din ce în ce mai greu să-mi păstrez mintea limpede, simt mereu fragmente din sentimentele bunicilor mei și apoi totul devine confuz din nou."

La o traumă de sistem de atașament, fiecare încercare de a realiza o conexiune emoțională cu o persoană din cadrul familiei duce direct la haosul din ea. Aici poate ajuta doar renunțarea consecventă la orice încercare de a găsi susținere într-o astfel de familie.

11.6 Lucrul terapeutic cu trauma

Ieșirea dintr-o traumă nu se poate întâmpla la nivel cognitiv, întrucât trauma nu constă în primul rând în gândurile pe care nu le mai poți suporta, ci din sentimentele de neîndurat și reacțiile corporale generate de acestea. Toate sfaturile bine intenționate sau propriile intenții de a considera trauma trăită ca făcând parte din trecut, de a nu se mai preocupa cu ea, de a nu se mai gândi la ea etc. nu servesc până la urmă la nimic. Din punct de vedere terapeutic, discutarea despre traumă ajută doar foarte puțin, dacă nu deloc. Trauma a creat o ruptură în unitatea dintre corp, suflet și spirit, iar această ruptură trebuie vindecată, pentru ca senzațiile corporale, sentimentele și gândurile să se armonizeze din nou. Acesta este motivul pentru care trebuie să ajungem încă o dată la acele sentimente și reacții corporale care au fost prezente în situația inițială a traumei, și mai sunt încă

prezente, însă încapsulate și izolate undeva în corp, în minte și în emoții.

Putem elabora aceste sentimente și energii traumatice clivate doar atunci când situația traumatică exterioară a luat sfârșit. Să tratezi o traumă în plin război ar fi lipsit de sens. În cazul traumelor cauzate de violență, de exemplu, nu mai trebuie să existe contact cu agresorul. Pentru învingerea clivajului psihic, este necesar un Eu sănătos și bine delimitat. În mod frecvent, aceasta înseamnă, în practica terapeutică, faptul că mai întâi trebuie ancorat puternic în corp un Eu stabil și sănătos, astfel încât contactul cu părțile traumatizate clivate să poată fi suportat și bine gestionat.

Redobândirea sentimentului propriului corp reprezintă baza unui Eu sănătos, din ce în ce mai stabil, care poate pune o limită între interior și exterior și care învață să facă din ce în ce mai bine deosebirea între trecut și prezent. Stabilirea unei limite este împiedicată totuși de trauma simbiotică. Aceasta înseamnă: atunci când un individ este traumatizat, de exemplu, în urma unui abuz sexual, el va trebui să se confrunte mai întâi cu trauma sa simbiotică, pentru a-și putea elibera și dezvolta nucleul Eului, care va sluji ulterior drept resursă de luptă pentru rezolvarea celorlalte traume.

Este normal ca inițial să nu existe imagini mnezice ale evenimentelor traumatice. Acest lucru este valabil mai ales atunci când experiența traumatică a avut loc într-o perioadă foarte timpurie a vieții, din care oricum există foarte puține amintiri conștiente.

Abia atunci când părțile supraviețuitoare renunță la rezistența pe care o opun în fața recunoașterii faptului că toate acele lucruri îngrozitoare s-au întâmplat cu adevărat, iar părțile

sănătoase le lasă pe cele traumatizate să se exprime, unele amintiri conștiente despre evenimentul traumatic încep să iasă la suprafață din nou sau sentimentele față de trăirile deja conștientizate revin. În acest context, găsesc remarcabilă afirmația unei paciente, după încheierea constelației ei: „Am înțeles acum pentru prima dată că motivul fricii mele nu este în exterior, ci în interiorul meu"

Pacienții care preiau modelul meu referitor la diferitele părți ale Eului clivate în urma unei traume încep să poarte și ei un dialog interior între diferitele părți. Atunci când părțile sănătoase permit celor traumatizate să vorbească, pot apărea și amintirile despre traumele suferite.

Vis sau realitate?

„Ieri m-am băgat în pat pe la 8, eram epuizat. În pat, corpul mi se scutura necontrolat. M-am gândit că acum mă vor interna într-o clinică. Apoi am început să vorbesc cu mine însumi. Am întrebat ce se întâmplă cu mine. Apoi s-a auzit o voce de copil: «Nu avem voie să vorbim». Am spus: «Vă cred, mai ales la cât de groaznice vor fi fost acele lucruri rele». M-am simțit un pic mai bine. Vocea a spus: «Nu mai avem încredere în nimeni».

Am spus pe urmă că pot să înțeleg lipsa de încredere, dar nu pot să înțeleg de ce la început au insistat să vă telefonez dumneavoastră. Apoi ele au spus că dumneavoastră sunteți cinstit cu ele. De aceea, am spus eu, nu este foarte corect să spui că nu mai ai încredere în nimeni. Da, așa este, au recunoscut ele.

Apoi mi-au povestit despre durerea lor, despre această interdicție de a vorbi și apoi despre amenințarea permanentă: «Nu poți trăi singur. Depinzi de mine. Nu ești în stare de nimic, o să te prăbușești în mizerie și așa mai departe». M-am

ascultat pe mine însumi și am spus apoi: «Da, înainte ați fost total dependente, așa este. Dar astăzi nu mai depindem de oamenii care v-au făcut atâta rău. Astăzi suntem mai libere decât oricând». Ele au ascultat, iar corpul meu s-a liniștit.

Apoi visul de azi-noapte:

Mă aflu în vechea baie a părinților mei și vreau să încui ușa, dar cheia nu e acolo. Stau în cadă. Tata a venit acasă cu un coleg de serviciu. Îi aud vorbind și râzând. Apoi văd un bărbat înalt cu părul blond-roșcat stând lângă un gard viu. Are o găleată în mâna stângă. Vine la mine în baie și stă gol în fața mea, și vrea să mă frece cu un burete. Eu nu vreau. Brusc mă văd copil, întins pe podeaua băii, cu fața strivită de gresie. El mă violează ca un animal, pe la spate. Mă trezesc înspăimântat și confuz, simțindu-mă mort. Sunt terminat! Visul ăsta îmi apare și ca o amintire, pe care o cunosc. Cunosc vocea acestui bărbat și îi cunosc și corpul.

A trebuit să vă scriu asta pentru că totul îmi pare foarte cunoscut, ca și când eu am fost aceea, o fetiță de 7–9 ani. Poate fi adevărat?"

Gestionarea traumei are nevoie de un mediu social care să le dea crezare părților traumatizate atunci când acestea povestesc ce li s-a întâmplat. Deseori, psihoterapeuții sunt singura instanță care este pregătită să asculte persoanele traumatizate, să le ia în serios relatările și să le suporte. Pentru că este important să vorbești despre propriile traume în fața martorilor, îndeosebi lucrul cu grúpurile are un potențial vindecător enorm pentru terapia traumei. Cu cât opinia publică tratează mai serios tema traumei și recunoaște frecvența abuzului sexual în familii, cămine și școli, precum și traumele de război, cu atât mai ușor le va fi persoanelor traumatizate să renunțe la tăcere.

Din traumă fac parte și părțile supraviețuitoare care fac posibilă viața de după traumă. Cu cât traumatizările sunt mai masive, cu atât mai intens acționează părțile supraviețuitoare, pentru a nu lăsa traumele să pătrundă în conștiință. De aceea, aspectele supraviețuitoare nu știu cât de dificil este să ieși dintr-un clivaj psihic. Dacă nu se supun unei psihoterapii, ele au reprezentarea unei vindecări rapide și directe: cel mai bun lucru este să rezolvi toate problemele dintr-odată. Din experiența mea, o parte importantă a procesului de vindecare a traumei este conștientizarea acestor iluzii și formarea unor reprezentări mai realiste despre ritmul și etapele în care este posibilă rezolvarea clivajelor psihice. Pe drumul de întoarcere de la o ședință de terapie, o pacientă a avut următoarea înțelegere profundă (*insight*):

Insight în trenul de noapte

„Cred că ieri-noapte, în tren, am înțeles ceva esențial. A fost o iluzie să cred că voi putea să îmi ating dintr-odată acest scop important, de a mă face sănătoasă, având în vedere istoria mea de viață. Asta îmi doream și, pe cât posibil, fără sentimente neplăcute. Și așa fac mereu: orice, numai să evit sentimentele neplăcute. Dacă fac altfel, s-ar putea întâmpla din nou ca în copilărie. O frică de moarte! Nimic altceva decât o frică de moarte!

Este foarte subtilă și are încă un efect foarte mare asupra mea, zi de zi. Îmi este foarte greu să mă suport cu sentimentele mele neplăcute, pentru că încep imediat să mă tem pentru propria viață. Disperarea se reactivează imediat.

Totuşi, o să încerc. De aseară simt o mare tristeţe, pentru că nu am luat în serios toate urmările pe care le am de suportat. Am crezut că o să mă uit în treacăt la ele, cu ajutorul dumneavoastră, şi o să fie bine. Dar nu merge aşa de uşor. Mi se pare foarte important să aveţi răbdare cu mine."

O integrare a părţilor psihice clivate nu poate fi făcută într-un singur pas. Este un drum mai lung, care trebuie început astfel:

- Renunţarea la toate negările, strategiile iluzorii şi înscenărilor cu scop de distragere.
- Adunarea tuturor forţelor interioare.
- Orientarea limpede a voinţei spre scopul de a reintegra în personalitate părţile clivate.
- Mult curaj, pentru a face fiecare pas în parte.
- Încrederea în propriile forţe sănătoase, în metoda terapeutică şi în terapeut este indispensabilă.

Chiar şi primii paşi, cei mai mici, făcuţi în direcţia potrivită, sunt importanţi, aşa cum arată următoarea constelaţie, a Biancăi.

Ameninţarea invizibilă

Frica Biancăi este că i s-ar putea lua locuinţa. Simte o ameninţare nevăzută şi de neînţeles din afară. Doreşte să clarifice prin constelaţie ce este cu această frică.

Reprezentanta intenţiei ei spune că nu simte nicio frică, ci o clarificare. Bianca şi reprezentanta au un lung dialog despre ceea ce ştiu şi simt amândouă. Reprezentanta intenţiei a reuşit să o convingă în sfârşit pe Bianca de faptul că această frică nu este în exterior, ci reprezintă o parte copilărească din ea, care a trăit ceva foarte grav.

Bianca nu poate încă să se deschidă în fața acestei laturi clivate a ei, dar este încrezătoare că poate merge mai departe acum cu înțelegerea pe care a descoperit-o în sine. Această înțelegere o ajută să nu mai caute problema în locuri nepotrivite. Ea poate să facă acum următorul pas pentru a se confrunta cu ceea ce i s-a întâmplat în copilărie.

Când întâlnirea cu partea clivată va avea loc, se va retrezi și ea la viață.

Fără sentimentul de „pungă de plastic trasă pe cap"

„Acestea sunt urmările pe care simt că le-a avut ultima ședință de terapie: 1. Sunt mai prezent din punct de vedere cognitiv. 2. Mă simt mai puternic. 3. Mă simt mai întreg. 4. Faptul de a renunța la iluzii îmi schimbă enorm sistemul de credințe. Nu mai văd nicăieri zâne și copaci vorbitori. 5. Simt că m-am trezit din somnul Frumoasei din pădurea adormită. Mi-a dispărut sentimentul de pungă de plastic trasă pe cap.

Efectele secundare ale ședinței de ieri sunt: îmi simt corpul cu durerile lui."

Atunci când trauma a inclus și violență, sentimentele și durerea care au luat naștere (frică, dezgust, furie...) trebuie retrăite într-o oarecare măsură. În cadrul primei reacții la traumă, care a avut loc inconștient, sistemul nervos vegetativ a fost parțial blocat, astfel încât, de exemplu, reflexele musculare nu au mai funcționat. Astfel, în situația violentă originară, ceea ce ar fi trebuit scuipat, a fost înghițit; în locul reflexului de a scoate un strigăt de spaimă, corzile vocale s-au blocat; în loc de fugă, musculatura picioarelor a paralizat. Acest aspect al reacțiilor la traumă a fost evidențiat în mod deosebit de Peter

Levine, cercetător și terapeut american al traumei (Levine 1998). Retrăirea traumei presupune și înlăturarea blocajelor din sistemul nervos vegetativ. Aceasta duce la o descărcare a reflexelor blocate. Se poate ajunge la situații în care individul strigă, se lovește, vomită și face multe alte lucruri, pentru a-și repune în funcțiune reflexele blocate. O provocare deosebită o reprezintă impulsurile reprimate de furie. Permiterea manifestării lor ar duce la acte de răzbunare fără sens. De aceea, trebuie găsite căi de a folosi acest potențial energetic pentru acțiuni constructive.

11.8 Renunțarea la sentimentele preluate simbiotic

Preocuparea cu sentimentele preluate simbiotic nu îl ajută pe individ să facă progrese, întrucât în spatele acestora nu se află propriile sale experiențe de viață. Când va reuși să iasă din aceste stări emoționale complicate simbiotic, vor ieși la iveală sentimentele reale cu care își va putea configura viața.

Scuturare

„Deseori fug dintr-o stare insuportabilă în alta; uneori este panică, alteori, pierderea realității, depresie, anxietate... Am încercat să înțeleg fiecare stare în parte, să o pătrund în adâncime și, cu cât mergeam mai adânc, cu atât mai multe straturi am găsit și cu atât mai dezorientat am devenit.

De puțin timp, acest lucru s-a schimbat. Înregistrez aceste stări, dar nu mă mai interesează ce se află acolo adânc, pentru că nu o să pot înțelege niciodată și nici nu o să mă ducă nicăieri. Dimpotrivă: pe măsură ce mă cufund mai mult în aceste sentimente, la capăt nu găsesc decât disocierea.

Mai nou, observ aceste stări, încerc să mă liniștesc și să le „scutur" Nu pot descrie asta exact, este ca și când aș scăpa, le-aș scutura, le-aș împinge mai departe, pentru că aceste stări nu mă ajută să mă dezvolt și nici nu pot să îmbunătățesc nimic la ele.

De aceea, în paralel, mai există un sentiment în afara acestor stări, care este încă foarte nesigur. El apare numai atunci când le-am scuturat pe toate celelalte; de cele mai multe ori, asta durează doar o jumătate de oră, și apoi apare iarăși una dintre stările astea insuportabile. Când una dispare, apare alta.

Dar în momentele în care nu am stări, mă simt foarte bine, sunt relaxat și trăiesc totul ca fiind foarte real și simt că pot să influențez lucrurile. Aș vrea să întăresc asta, sau ca prim pas să reușesc ca această stare bună să dureze mai mult și să pot să mă scutur de celelalte stări mai repede."

Individul trebuie să fie pregătit să renunțe la astfel de sentimente traumatice transferate, care pot fi foarte intense. Deseori ele sunt menținute cu hotătâre, uneori din durere se distilează chiar plăcere, pentru că există frica de a nu se prăbuși în vidul interior.

11.9 Focalizarea asupra părții sănătoase

Chiar și atunci când într-o societate, din cauza războaielor, catastrofelor naturale și violențelor familiale, un mare procent din populație este traumatizat, toți oamenii au și părți psihice sănătoase. Eu cred că fiecare om, în pofida tuturor adversităților din viața sa, are structuri psihice sănătoase. El le primește drept capital inițial în viață, sub forma voinței de a trăi, forței vitale și a reflexelor și instinctelor sănătoase. Deseori, aceste structuri

sănătoase și vitale nu au nicio șansă, pentru că părțile supraviețuitoare țin hățurile strâns, de frica reapariției sentimentelor traumatice, și nu permit percepții, sentimente și gânduri sănătoase.

În terapia traumei este valabil principiul „stabilizare înainte de confruntare". Așadar, înainte de a iniția o confruntare cu trauma, trebuie strânse suficiente resurse astfel încât pacientul să poată suporta confruntarea cu trauma (Eidmann 2009). Pe cât de simplu sună acest principiu, pe atât de dificilă este realizarea lui în terapie. Căci trebuie să ne întrebăm: Care sunt resursele? Sunt acele structuri sănătoase de care pacientul dispune deja? Sau trebuie ele formate prin anumite exerciții, cum ar fi „plasarea traumei într-un seif", „alcătuirea unei grădini interioare a păcii" etc., așa cum propun Luise Reddemann sau Michaela Huber (Reddemann 2001, Huber 2005)? Sau în acest fel se realizează doar o rafinare a strategiilor de supraviețuire, se găsesc noi manevre de evitare și se adâncesc și mai mult clivajelor existente, atunci când „îngerii", „zânele", „eroii mitologici" sau „persoanele imaginare perfecte" salvează copilul interior traumatizat (Kahn 2008)?

În urmă cu câțiva ani, când mai foloseam încă reprezentanți pentru resurse, aveam deseori bănuiala că resursele cum ar fi „sprijin" sau „protecție" sunt folosite mult prea des de tiparele de supraviețuire pentru scopul lor de a nega trauma. Pacienții care sunt încă implicați în complicații simbiotice caută susținere în resursele exterioare, în timp ce pacienții care se desprind din trauma lor simbiotică își găsesc din ce în ce mai multă susținere în propriile părți sănătoase. Drept urmare, nu mai folosesc resursele externe când lucrez cu metoda constelațiilor. Plec de la premisa că în părțile sănătoase ale pacientului există resursele

esențiale, necesare pentru o confruntare cu trauma. În afară de aceasta, desprinderea treptată a părților traumatizate aduce cu sine o creștere enormă a resurselor interne, pentru că eliminarea blocajelor reflexelor, sentimentelor și gândurilor eliberează energiile sănătoase și vitale.

Este importantă de asemenea și înțelegerea faptului că situația traumatică nu mai există în realitate. Doar urmele mnezice ale traumei se mai află încă în corp, în suflet, în sistemul nervos. De aceea, confruntarea cu trauma nu înseamnă retrăirea situației traumatice concrete, ci reapariția sentimentelor și imaginilor stocate în memorie. Acestea devin suportabile cu ajutorul propriilor structuri sănătoase și cu ajutorul unui terapeut competent, specializat în terapia traumei.

11.10 Dezvoltarea unui sentiment sănătos al corpului

Sentimentele își au originea în senzațiile corporale (Damasio 2005, 2004). Din acest motiv, relația cu propriul corp, ca și contactul cu corpul altei persoane are o influență esențială asupra stării psihice a individului. Cine este implicat într-o traumă simbiotică își simte mai puțin propriul corp și mai mult corpul traumatizat al mamei, uneori și pe cel al tatălui. Când sentimentele traumatice ale mamei, transferate prin intermediul contactului corporal, sunt mai puternice decât sentimentele corporale ale copilului, aceste sentimente străine acoperă trăirile corporale ale copilului. În acest fel, copilul nu învață să se simtă bine în pielea lui, ci se simte ca și mama lui traumatizată. Acest amestec trebuie să ia sfârșit cu ajutorul terapiei. Sentimentul propriului corp pe care îl are un pacient trebuie să fie eliberat de sentimentul mamei pentru corpul ei traumatizat.

Există de asemenea mulți pacienți care, pe baza experiențelor lor traumatice timpurii (îndeosebi cauzate de violența mamei sau a tatălui), ajung atât de repede în situații traumatice, încât la cel mai mic semn de pericol se clivează de propriul corp. Experiențele de violență și abuz le-au distrus încrederea în contactul corporal cu o altă persoană. Imediat ce au contact fizic, o parte din interiorul lor se clivează și se adăpostește. Ei nu mai au încredere totală în nimeni, chiar dacă au un partener de viață. Există mereu o parte blocată emoțional, care este trimisă înainte, pentru a intra în contact corporal.

Așadar, a avea un sentiment bun pentru propria persoană înseamnă, în primul rând, să dezvolți un sentiment bun pentru propriul corp. Aceasta este premisa fundamentală pentru ca un individ să învețe să se desprindă din relația sa complicată simbiotic și să aibă curajul să încerce confruntarea cu trauma. Cine nu își simte corpul, nu se poate delimita de celelalte corpuri. Acela rămâne fără apărare la dispoziția influențelor lor negative. Corpul trebuie luat din nou în posesie de către propriul suflet, sentimentele corporale străine trebuie identificate ca atare și desprinse de propriul sentiment al corpului. Ieșirea dintr-o relație complicată simbiotic reușește doar atunci când propriile sentimente (ale corpului) devin mai puternice decât cele străine și transferate. Și părțile care nu au încredere în contactul corporal trebuie reintegrate în viața psihică a individului.

În acest sens, metoda constelației este o metodă holistică și include, într-o anumită măsură, și corpul uman.

11.11 Dezvoltarea unei voințe sănătoase

Din cauza unei experiențe traumatice, voința individului poate fi scoasă din funcțiune. Există în traumă o forță mai mare decât voința. De aceea, printre numeroasele urmări ale traumei se numără și sentimentul de a fi copleșit de puterea altuia, împotriva căreia propria voință nu poate face nimic. Această trăire a neputinței poate duce la generalizarea ei, iar structurile supraviețuitoare cred că nu au o voință proprie.

Ceea ce ia naștere în urma unei experiențe traumatice, în locul unei voințe sănătoase și clare, este o voință de supraviețuire. Aceasta ne face să ne retragem în noi înșine sau într-o complicație simbiotică. Dorim contact, apropiere și iubire și, în același timp, ne este frică să nu fim din nou răniți și nu avem încredere în alți oameni. Nu putem spune clar nici „da", nici „nu" unei relații.

Următorul caz demonstrează cât de tentant este pentru un copil să se lase implicat în sentimentele altora, atunci când nu are nicio posibilitate de a-și dezvolta individualitatea în cadrul familiei.

Energie direcționată

Tania a realizat că mama ei, grav traumatizată, și-a închipuit mereu că ea ar fi o cu totul altă persoană decât în realitate. Nu s-a simțit niciodată văzută și înțeleasă de mama ei. Nu mai vrea să fie această suprafață de proiecție a mamei ei, ci vrea să se simtă pe ea însăși.

Când am fost reprezentantul intenției ei, am avut mai întâi sentimentul că nu am nici contur, nici formă, și sunt un fel de energie care se scaldă într-un ocean al sentimentelor celorlalți.

Când Tania mi-a cerut să mă desprind din acest ocean, nu mi-am putut închipui cum să fac asta. Am avut imaginea unei călimări cu cerneală scurse în mare și mi se părea complet imposibil să separ din nou cerneala de apa mării. Tania îmi propunea să folosesc de exemplu un filtru, însă niciuna dintre sugestiile ei nu ajungea la mine. Credeam că problema nu poate fi rezolvată în niciun fel. Abia când Tania a spus clar: „Nu mai vreau să înot în acest ocean de sentimente ale familiei mele!", m-am trezit brusc și m-am îndreptat spre ea. Cuvântul „vreau" a ajuns la mine. Acum sunt pregătit să îmi îndrept energia spre Tania, atunci când spune clar ceea ce vrea. Îi ofer, ca și această energie, tot sprijinul meu, atunci când are scopuri clare.

Voința de supraviețuire nu are scopuri proprii clare. Depinde de părerea altora și se întoarce deseori împotriva a ceea ce vor alții, presupunând că trebuie să preîntâmpine ceva rău. La copii, voința de supraviețuire ia forma rebeliunii împotriva tuturor. Dar, prin această sfidare, copiii implicați în complicații simbiotice își fac și mai mult rău.

Fractura coloanei vertebrale

„Ce am reținut din ședința de astăzi: voința mea este traumatizată. Săptămâna trecută mă gândeam că cineva mi-a fracturat coloana vertebrală, iar asta are de-a face cu faptul că eu nu am niciun sprijin. Înainte erau agresorii, iar acum sunt eu însumi. Sunt ca un steag în vânt, nu pot să susțin ceea ce afirm. Când cineva spune ceva, spun și eu la fel, și nu am nicio părere proprie. Cel puțin așa a fost mult timp. Acum lucrurile merg deja mult mai bine, dar lipsește încă o parte, pe care vreau să o salvez de traumă."

Prin simpla opoziție, fără să lucrezi asupra propriei traume, rămâi blocat în complicația simbiotică și nu mai poți ieși din ea. Atât timp cât nu sunt în joc traumele relevante, te învârți mereu printre interminabile reflecții interne, dezbateri și certuri cu alții. Cât timp ne facem mai multe gânduri despre ceilalți decât despre noi, cât timp discutăm în contradictoriu sau ne certăm cu ei, și dorim să îi împăcăm, suntem implicați simbiotic și deschiși pentru preluarea energiilor traumatice ale altor oameni.

La adulți, voința de supraviețuire se exprimă, de exemplu, astfel: „Nu vreau să ajung niciodată ca mama/tata" „Vreau să am o căsnicie mai armonioasă decât au avut-o părinții mei." „Îmi doresc pentru copiii mei să o ducă mai bine decât mine." Dar se întâmplă ca propriii copii, care nu au fost nevoiți să trăiască lucruri atât de rele și care ar fi putut să profite de libertatea mai mare care le-a fost oferită, să se trezească implicați în sentimentele traumatice clivate ale strămoșilor lor, pentru că nu și-au putut simți părinții ca pe niște personalități credibile și puternice, ci slabi și dependenți. Și ei vor repeta, așadar, vechile modele, care ar trebui de fapt distruse, dar care acționează la fel de puternic din fundal. Sentimentul de neputință se continuă în acest fel pe parcursul a generații întregi într-o familie.

Dependență

„Intenția" lui Vivian a fost să își înțeleagă frica și neliniștea, pentru a putea dormi în sfârșit bine nopțile. Ea povestește că mama ei era dependentă sexual de un bărbat căsătorit și acceptase să facă un copil cu el, deși nu își mai dorea copii.

Am devenit reprezentantul intenției sale în constelație și am simțit cum începe să mi se facă foarte cald. Simțeam ca și când

fierbea ceva în mine, care era separat de exterior de un fel de armură groasă. Am înțeles deodată că mama lui Vivian/mama noastră nu avea o voință proprie și, ca mamă, nu era capabilă să ofere o structură, iar acest lucru m-a ajutat. Am realizat că va trebui să îmi găsesc singur propria structură internă. Fierberea din mine a început să dea înapoi încet, iar eu am avut sentimentul că acest lichid fierbinte se întărește și îmi oferă o stabilitate internă.

În rolul meu, a trebuit să continui dialogul cu Vivian, pentru ca ea să fie capabilă să renunțe la iluzia că fusese dorită de mama ei. Când a înțeles că mama ei fusese lipsită de voință proprie, contactul nostru s-a îmbunătățit.

În complicațiile simbiotice, propria voință este o voință de adaptare. Adaptarea te face palid, fără culoare și contur. Pur și simplu mergi cu mulțimea, gândești ca toți ceilalți și simți ca ei. Te crezi sprijinit și securizat într-un mare tot și nu poți să îți închipui cum ai putea exista fără acest univers exterior. În acest fel, poți fi ușor manipulat și te afli în bătaia vântului. Urmezi orice modă și sari în orice tren care trece pe lângă tine. Gândirea nu îți este una critică, ești credul și nu verifici dacă ceea ce afirmă alții corespunde realității. Important este să nu îți pui în pericol apartenența. Orice contrazicere ar putea provoca supărarea celorlalți, de aceea preferi să te conformezi.

Sentimentul neputinței și lipsei de voință proprie poate duce, ca strategie de supraviețuire, la o voință iluzorie care crede că este capabilă să obțină aproape orice doar prin forța voinței. În acest fel, se ajunge rapid în domeniul esotericului, acolo unde manifestările neputinței și fantasmele de omnipotență merg mână în mână și ușa le este deschisă capriciilor gândirii.

Pentru a găsi calea de ieșire din complicațiile simbiotice este nevoie de o voință proprie clară și sănătoasă, altfel acest lucru este imposibil. O voință sănătoasă ia naștere dintr-o delimitare clară de ceea ce vor alții de la tine. Ea nu (mai) depinde de ofertele de complicații simbiotice ale celuilalt. Această voință recunoaște ceea ce este posibil și ce nu, observă șansele reale și își recunoaște limitele. Neputința se transformă la loc în voință, iar voința de supraviețuire, în voința de a avea o viață frumoasă.

11.12 Să te simți bine cu tine însuți

Copiii cu un atașament sigur pot să se joace liniștiți cu jucăriile lor, pentru că știu că pot merge oricând la mama sau la tata, atunci când au nevoie de apropiere și de contact corporal. Atunci când nu au încredere că părinții vor fi sigur acolo, copiii încep să se preocupe prea mult de felul în care se pot conecta cu părinții lor absenți fizic sau psihic, sau de modalitatea în care îi pot face atenți la ei. Nu sunt în stare să se concentreze asupra propriilor activități.

Să te simți bine cu tine însuți, să îți poți urma propriile dorințe este un semn esențial al autonomiei. Pe de altă parte, un semn clar de relație complicată simbiotic este atunci când indivizii cred că trebuie să fie mereu în centrul atenției tuturor. Părțile supraviețuitoare, private simbiotic, nu îi pot lăsa pe ceilalți în pace. Ele confundă deseori nevoia de ceilalți cu iubirea.

Din când în când

Paul vrea mereu să fie în centrul atenției. El încearcă toate trucurile pentru a atrage atenția celorlalți. În ceea ce-l privește, îi este greu să reacționeze față de ceilalți, pentru că este prea

mult preocupat de problema sa: „Cum primesc atenția celorlalți?" Ar vrea să scape de acest tipar comportamental. Are conștiența că este unul dintre cei opt copii ai unor părinți grav traumatizați de război, care a primit foarte puțină îngrijire emoțională.

Mă ofer să fiu reprezentantul intenției lui. Primul lucru pe care îl simt este un dezechilibru intern care se manifestă în poziția corpului. Simt nevoia să mă sprijin de cineva care stă în spatele meu, dar nu este acolo. De aceea merg cu spatele, cu umerii aplecați și cu capul întins în față. Făcând aceasta, nu pot vedea pe nimeni și mă preocupă doar cum să merg fără să cad pe spate.

După o vreme, mă îndrept mergând cu spatele către Paul și îl întreb dacă pot să mă sprijin de el. El își întinde ambele brațe spre spatele meu, iar eu mă las să cad în brațele lui. Este plăcut și relaxant. După o vreme, mă întreabă dacă aș vrea să stau așa pentru totdeauna.

Această întrebare mă supără puțin, pentru că nu m-am sprijinit de el decât unul sau două minute. Însă m-a făcut să înțeleg că nu mi-aș dori să rămân sprijinit de el „veșnic" Îmi este suficient un anumit timp, după care vreau să mă desprind din nou și să plec. Important este pentru mine ca, din când în când, atunci când am nevoie de această susținere și de contact corporal, să pot veni din nou, să mi se permită să mă relaxez o vreme, pentru ca apoi să plec din nou.

Paul nu se simte confortabil cu venirile și plecările mele. El crede că ar trebui să fim mereu împreună. Eu nu am sentimentul că acest lucru este bun pentru amândoi, dar îi sugerez totuși să facem câțiva pași braț la braț. Este o plimbare inegală și greoaie, ca și când fiecare ar merge singur. A fost nevoie de ceva timp până i-am putut explica, din rolul pe care îl jucam, că nu este important să fim mereu împreună, ci să

știm că, din când în când, atunci când avem nevoie, putem să ne sprijinim unul de altul și apoi să plecăm din nou pe calea noastră.

Indivizii implicați în complicații simbiotice trebuie să învețe că a avea o relație cu altul nu înseamnă să fii mereu împreună cu el sau să îl monopolizezi, ori să fii monopolizat de el. Indivizii implicați în complicații simbiotice trebuie să recunoască avantajele independenței și să încerce să vadă cum este să fii mai autonom și să poți suporta, ca adult, reapariția sentimentelor de singurătate din copilărie.

11.13 Să nu-ți dorești nici să salvezi, nici să fii salvat

Copiii simt și suferă împreună cu părinții lor. Vor să îi ajute când le merge rău. Suferă împreună cu ei chiar și când sunt neglijați, bătuți, trădați sau terorizați de aceștia. Copiii care văd cum mama este lovită de tată suferă mai mult atunci când mama este agresată, decât din cauza loviturilor pe care le primesc ei înșiși. Dar ei simt compasiune și față de tatăl violent. O pacientă a făcut o declarație memorabilă: „Cred că am încercat să o salvez pe mama încă de când eram în pântecele ei"

Este greu să renunți la atitudinea infantilă de a dori să îți ajuți părinții. Desigur, copiilor le lipsește conștientizarea faptului că părinții se comportă așa pentru că sunt traumatizați. Dimpotrivă, unii fac din această dorință imperioasă de a-i ajuta pe alții o profesie și devin, de pildă, psihoterapeuți, asistenți sociali, asistente medicale sau medici. A recunoaște faptul că nu-i poți ajuta pe oamenii traumatizați dacă aceștia nu pot sau nu vor să

își abordeze trauma și să lucreze asupra ei solicită o decizie conștientă de a nu empatiza spontan cu ceilalți și de a nu mai fi permanent preocupat să îi ajuți.

Înțelegerea faptului că nu putem să ajutăm ne confruntă cu realitatea: relația cu o persoană traumatizată constă, într-o mare măsură, din fantasme de dorință. Într-o relație complicată simbiotic, fiecare este profund singur. Renunțarea la fantasmele de salvare te face liber interior. Abia atunci poți să îți dai seama când poți face ceva pentru altul și când nu. Aceasta te eliberează de povara traumelor familiale indisolubile și te ajută să vezi problemele care pot fi rezolvate.

Neputință reală

Afectat de realizarea faptului că s-a angrenat într-o complicație simbiotică cu unul dintre pacienții săi și că a pierdut limitele sănătoase, dl L. dorește să își întâlnească acea parte din el care se simte neputincioasă și are nevoie de ajutor. Mă ofer să fiu reprezentantul intenției lui. Când m-am ridicat de pe scaunul meu, în acest scop, el nici nu mi-a indicat un loc în încăpere, nici nu m-a apucat de mâini sau de umeri, ca să mă plaseze în poziția reprezentantului. În loc să facă asta, stătea în fața mea ca vrăjit și nu putea face niciun pas. Eram iritat, nu știam dacă sunt acum o parte din el sau nu, treptat nu am mai știut nici cine eram, dacă fusesem poziționat acolo sau mă poziționasem singur, dacă sunt subiect sau obiect. Aveam sentimentul că mi-am pierdut identitatea. Îmi plăcea că cineva stătea în fața mea și mă privea, însă nu-l puteam împiedica să plece. Părea că îmi pierdusem și eu voința. Era în continuare fixat asupra mea și, când a încercat să se distanțeze de mine, a spus că este ca o zi liberă de la închisoare, apoi, după puțin timp, s-a întors din nou la mine.

Treptat mi-a devenit mai clar că sunt personificarea unei neajutorări fără nume din sistemul lui familial. Părea că m-am pierdut pe mine însumi în mijlocul a ceea ce trăisem. Nimeni nu mă putea ajuta, pentru că mai întâi trebuia să știu cine sunt, trebuia să fiu un subiect și să am o identitate. Când am încercat să îl fac să înțeleagă că nu mă poate ajuta, acest lucru nu a ajuns până la el. Dl L. spunea în continuare că trebuie să rămână cu mine și să încerce să înțeleagă cine sunt eu.

Am simțit o mare durere când am realizat că nu pot fi ajutat. Mi-a apărut în minte Iisus în Grădina Ghetsimani. Singurătatea lui profundă, când și-a dat seama că discipolii l-au părăsit. Atunci am înțeles că nu eu am fost cel care a hotărât să se îndepărteze și să plângă. Fusese decizia dlui L. să se îndepărteze de mine și să își asume riscul ca sentimentele necontrolate să iasă la suprafață. I-am spus acest lucru și am încheiat constelația.

În fiecare individ care dorește să îl salveze pe altul se află o parte care dorește să fie salvată. Aceasta corespunde situației unui copil mic care dorește să își ajute părinții pentru a căpăta, la rândul lui, sprijinul și protecția lor. De aceea, este important să depășești această nevoie de a fi salvat de altul. Aceste dorințe de a fi salvat se îndreaptă de cele mai multe ori spre un partener care trebuie să ofere ceea ce părinții nu au fost în stare să ofere.

Suferința întâlnește nefericirea

Sebastian s-a suprasolicitat din nou. Cu ocazia unei petreceri, a vrut să le facă pe plac tuturor: partenerei lui, copiilor și fostei soții. Noaptea de dinaintea petrecerii nu a putut să mai adoarmă, inima îi bătea nebunește. A încercat să

se liniștească luând niște medicamente, însă nu a putut și a trebuit să cheme ambulanța. Medicul nu a putut găsi nicio deficiență organică, dar s-a oferit să îl interneze în spital, pentru a-l ține sub observație. Sebastian nu a putut accepta, pentru că în acest fel petrecerea nu mai putea avea loc a doua zi. Până la urmă, s-a liniștit singur și a petrecut toată ziua următoare încercând să îndeplinească și să echilibreze toate solicitările contradictorii pe care le-au avut ceilalți de la el.

Am putut elabora într-o ședință de terapie faptul că, încă din copilărie, în el existau două laturi. O latură infantilă care se afla între mama sa neputincioasă și tatăl violent și alcoolic, și care încerca să prevină răul. Și cealaltă latură infantilă, care era plină de anxietate și care tânjea după susținere și siguranță. Nevoile lui de tipul „vreau să fiu salvat" au fost transferate asupra partenerei care, la rândul ei, vedea în el un salvator care putea să o elibereze de propria ei nefericire din copilărie.

În astfel de cazuri, un nou pas spre creșterea psihică este depășirea atitudinii „trebuie să-i salvez pe ceilalți" — „altul trebuie să mă salveze pe mine". Nu este vorba nici despre una, nici despre alta. Este vorba despre a avea grijă de sine însuși, cât mai bine posibil, aici și acum, de a-și asuma responsabilitatea pentru propria viață și de a le lăsa celorlalți responsabilitatea pentru viețile lor.

Trezirea din iluzie

O pacientă era foarte implicată în simbioza cu părinții ei decedați și voia în continuare să salveze reputația familiei, în ciuda tuturor relelor care se întâmplaseră. După o constelație în cursul căreia a putut accepta ceea ce se întâmplase cu

adevărat în copilăria sa, mi-a scris următoarele: „Vreau să îți dau un scurt feedback despre efectele pe care le-a avut constelația mea. Îmi simt acum miezul, simt încredere în mine. Pot renunța și mă bucur să mă despart de lucruri în viața de zi cu zi. Am păstrat multă vreme în garaj lucruri de-ale părinților. Nu puteam și nu voiam să mă despart de ele. Îmi lipseau motivația, impulsul interior, voința și seninătatea de a mă despărți de aceste obiecte. Ieri și azi am făcut curat în garaj și în pivniță și am dat toate lucrurile unor oameni care aveau nevoie de ele și s-au bucurat că le-au primit. Amintirile mele despre părinți, din vremurile bune și mai puțin bune, nu mai sunt legate de obiecte. Simt că pot renunța la ele și mă simt mai liberă. Am făcut loc pentru mine, pentru necesitățile și viața mea.

Am observat o schimbare a atitudinii mele interne și în viața profesională. Pe clienții care nu acceptă oferta mea terapeutică sau de specialitate îi las să plece. Faptul că le returnez acestor oameni responsabilitatea pentru deciziile lor mă eliberează. Nu sunt răspunzătoare pentru evoluția lor. Nu pot și nu îi voi salva pe acești oameni. Pot totuși să le propun o asistență psihoterapeutică. Asta mi-a devenit clar."

Chiar dacă unii indivizi au făcut multă psihoterapie și și-au elaborat psihic anumite aspecte din trecutul lor, rămâne încă deschisă o întrebare hotărâtoare: de partea cui se află ei. Sunt de partea lor sau în continuare ceilalți oameni sunt mai importanți pentru ei? Am realizat importanța acestei întrebări în timpul lucrului cu un pacient, un terapeut cu experiență, care are o capacitate extraordinară de reflecție și este un foarte bun profesionist.

În momentul în care acest terapeut m-a ales ca reprezentant al intenției sale, și anume de ce era atât de important pentru el să ajute oamenii mai mult decât erau ei pregătiți să se ajute singuri, mi-a venit în minte următoarea întrebare: „De partea cui ești tu? Sunt mai importanți alții decât mine?" A devenit îngândurat și a realizat clivajul din interiorul său.

11.14 Desprinderea din parteneriate complicate simbiotic

Uneori pare clar din prima ședință de terapie că un pacient trebuie să se desprindă de un partener, pentru a se însănătoși psihic. Totuși, un terapeut nu are voie niciodată să aștepte sau, mai mult, să ceară asta unui pacient. Pasul spre desprinderea dintr-un parteneriat simbiotic se face abia atunci când pacientul a redescoperit și dezvoltat în sine atât de multe părți noi sănătoase, încât discrepanțele dintre punctele sale de vedere și sentimentele sale, respectiv cele ale partenerului devin din ce în ce mai mari. Ei pot ajunge într-o zi în punctul în care să îndrăznească să își continue viața și fără partener. În scrisoarea care urmează, Wanda trece în revistă experiențele trăite pe parcursul primei ședințe de terapie. M-a ales să fiu reprezentantul intenției ei de a se găsi pe sine însăși și, odată intrat în rol, mi-a devenit clar că eram reprezentantul soțului ei.

Nu merge

„Mi-a devenit clar că nu pot schimba nimic la soțul meu, pentru că altfel risc să pierd din nou acele laturi pe care mi le-am recâștigat, feminitatea și vitalitatea. Prima dată am realizat că nu mai sunt un băiețoi. Sunt o femeie, cu toate

pasiunile și dorințele ei. Da, aș vrea să fiu și eu îngrijită, nu doar să îngrijesc pe alții. Vreau să îmi îngrijesc copiii, dar nu mai vreau să fac asta pentru un bărbat adult. Am auzit și am văzut — în rolul soțului meu, tu ai vorbit la fel de încet și monoton cum face și el — că nu pot ajunge acolo și, dacă încerc să o fac cu forța, devine periculos, așa cum s-a întâmplat cu mama și cu tata. Nu merge, și asta m-a întristat foarte tare. Sunt lucruri pe care pur și simplu nu le poți face, căci au fost stricate prea mult. Asta am înțeles foarte clar. Tot ce pot face este să merg pe calea mea, să-mi găsesc fericirea și să-mi îndeplinesc dorințele. Să dăruiesc toată iubirea strânsă în mine și să o pot împărtăși cuiva care străbate același drum cu mine. Altceva nu mai are niciun sens."

Mulți rămân într-un parteneriat simbiotic pentru că vor să îl scutească pe celălalt de durerea de a fi părăsit. În spatele acestei decizii, se află atât frica de propria durere de a nu fi abandonat, cât și iluzia copilărească că i-ar putea scuti pe părinți de suferința psihică. Individul care vrea să trăiască autonom trebuie să depășească aceste frici. Este dureros să te desprinzi dintr-un parteneriat complicat simbiotic pentru că în acest fel trebuie să recunoști că au fost numai iluzii de iubire. Aceasta necesită un doliu, înainte de un nou început.

11.15 Distanțarea de părinții traumatizanți

Parteneriatele complicate simbiotic sunt urmarea relațiilor simbiotice cu propriii părinți. Nici în acest caz nu are sens să îi sugerezi pacientului să nu-și mai întâlnească părinții. Atâta timp cât părțile infantile loiale victimei plâng după mama și tata, iar

părțile infantile loiale agresorului fac ascultătoare ceea ce le cere tata sau mama, singura cale utilă este consolidarea părților sănătoase și eliberarea părților traumatizate din închisoarea lor interioară.

Este extrem de greu să realizezi faptul că oamenii pe care îi iubești cel mai mult în copilărie îți provoacă cea mai mare suferință, nu te protejează și te rănesc cel mai mult. Toate experiențele negative trebuie aduse în conștiință, în cursul terapiei traumei, însă acest lucru nu este suficient de regulă pentru a distruge iluziile copilăriei, conform cărora părinții sunt (au fost) totuși buni și iubitori. La baza acestor iluzii stă nevoia primară, extrem de puternică, de legătură simbiotică și o panică profundă de a nu fi singur și neiubit. Pentru copil, nu există alte persoane spre care el să se îndrepte, în ceea ce privește nevoia lui simbiotică, decât propriii părinți, chiar și atunci când aceștia reprezintă sursa tuturor suferințelor și fricilor. În următoarea scrisoare, Ariane redă un dialog interior între o parte adultă (cursive) și părțile ei infantile.

Frică

Ne este frică, foarte frică. *Cine sunteți voi?* Nu știm cine suntem. *Câți ani aveți?* Nu știm. *Ai cui sunteți?* Nu știm. *OK, ce pot să fac pentru voi?* Totul e întunecos și gol. Ne e frică, ne e frică, o să murim. *De ce credeți că o să muriți?* (Niciun răspuns.) Frică, frică. *Ce pot să fac pentru voi?* Stai trează, stai trează, nu te culca, stai trează! *Ce lucru rău se poate întâmpla dacă dorm?* Moartea! Golul! *Acum am rămas fără grai, sunt neputincioasă.* Frică, frică. *Vă este frică să rămâneți singuri?* (Încuviințare din cap.) *Asta înțelegeți prin frică de moarte?* (Niciun răspuns.) *Greu, foarte greu, și pentru voi.* Frică de moarte! *Ce vi se întâmplă acolo?*

Moarte, înfometare, frig, întuneric negru, frică, frică, frică, frică, frică, frică. *Sunt aici, mă auziți? Sunt aici cu voi.*

Abia atunci când aceste părți infantile speriate de moarte realizează că în pacient există și o parte sănătoasă, care are grijă de ele, care nu le lasă singure, să moară de foame și de frig, pacientul poate începe să lucreze asupra desprinderii sale de părinți. Atunci îi devine posibil pentru prima dată să creadă în el însuși, să aibă mai multă încredere în propriul adevăr, decât în minciunile și distorsiunile părinților sau în strategiile de negare ale propriilor părți supraviețuitoare.

O temă în sine, în cadrul procesului de rezolvare a relației simbiotice cu părinții o reprezintă, pe lângă frica de abandon, furia împotriva părinților. Din cauza violenței, disprețului și umilințelor pe care le suportă copilul din partea părinților săi traumatizați, această furie este atât de mare, încât duce la fantasme de ucidere a părinților. Furia face ca întreaga situație să îi pară și mai periculoasă copilului, astfel încât ea este refulată, negată și clivată. Ca mecanisme de apărare, se vor găsi atitudini ca:

- „Părinții mei erau de fapt bine intenționați; pur și simplu nu au putut face altfel."
- „Nu vreau să devin așa de violent ca părinții mei."
- „Sunt un om mai bun, căci îmi iert părinții pentru ce mi-au făcut."
- „Furia te leagă; trebuie să mă eliberez de furie."

În locul exprimării directe a sentimentelor, apar considerații morale și raționalizări. Însă o astfel de atitudine adâncește și păstrează clivajul intern. Părțile supraviețuitoare nu pot

recunoaște faptul că furia este adecvată și îndreptățită. De aceea, aceste impulsuri clivate de furie continuă să existe în adâncime și sunt transferate asupra altor chestiuni, de exemplu, individul este indignat din cauza maltratării unei alte persoane sau își revarsă furia asupra unei persoane nevinovate.

Se poate întâmpla ca această furie clivată să se transfere asupra terapeutului care, în calitate de reprezentant al pacientului său, devine furios și începe să riposteze. Acest lucru nu servește nimănui, nici pacientului, nici terapeutului, ci doar provoacă apariția unui nou nivel de complicație simbiotică distructivă.

De aceea este important ca, în cadrul terapiei, să se confirme faptul că furia reprimată inițial a fost adecvată situației respective. Aceasta este calea pe care trebuie să o urmeze pacienții către sentimentele lor de doliu după lucrurile pe care au trebuit să le îndure în copilărie, și pe care nu au putut să le schimbe.

Să ai încredere în tine însuți

„Am devenit conștientă de atât de multe lucruri. Ce mamă imprevizibilă am avut în copilărie, ce puțină empatie (sau chiar niciun pic de empatie) avea ea pentru mine. Pur și simplu insensibilă! Cum reacționam eu, un copil? Nu puteam să mă afirm, reacționam cu agresivitate și încăpățânare. M-am clivat interior și, de atunci, nu am avut încredere în mine însămi. Indiferent ce amintiri îmi veneau în minte, pur și simplu nu le puteam da crezare. Mă vedeam ca pe o mincinoasă. Cum aș fi putut să capăt o substanță consistentă, când mama era așa de imprevizibilă? Cum să înțeleg eu asta, copil fiind? Dar cel mai rău lucru a fost că nu am crezut niciodată în mine.

Toate amintirile care au ieșit la iveală nu sunt minciuni. Da, asta s-a întâmplat cu adevărat. Și asta vreau să înțeleg. Această parte infantilă a mea, care s-a întors acum la mine, care are dreptul să-mi ceară să o cred. Dar e de-ajuns cu toată această distructivitate! Nu e de mirare că n-am știut niciodată cine sunt. Acum îmi caut adevărul, unul care să mi se potrivească."

Unii indivizi au luptat extrem de mult, copii fiind, pentru a-și găsi locul într-o familie în care violența, disprețul, ipocrizia și minciuna erau la ordinea zilei. Dar, cu toate acestea, și-au iubit părinții. Le este greu să renunțe la aceasta și să realizeze:

- că părinții nu i-au iubit,
- că nu ajută la nimic să se lupte să se adapteze și să se nege pe ei înșiși,
- că se află într-un mare pericol în momentul în care încep să aducă la lumină adevărurile în familie.

Este vorba, așadar, despre acea întoarcere cu 180 de grade în orientarea internă, despre care am vorbit. Să nu te mai agăți de orice pai, pentru a fi văzut, acceptat și iubit de către părinții traumatizați — sau de către frații implicați în complicații simbiotice. În locul întrebării „Cum să îmi câștig locul în această familie?", trebuie să apară scopul: „Cum să scap din strânsoarea acestei familii?", „Cum să mă separ de ea atât interior, cât și exterior?" Cine trăiește într-un mediu traumatizant poate ieși din clivaj doar evitând sau părăsind pentru totdeauna acest mediu.

În rolul reprezentantului unei paciente care fusese total respinsă de mama ei în copilărie, am înțeles mai clar ca niciodată

felul în care copiii încearcă să epuizeze toate posibilitățile pentru a reuși să intre în contact cu mama lor.

Scântei de viață în iad

Am avut o experiență edificatoare, care mi-a demonstrat cât de puternică este nevoia simbiotică a unui copil, în momentul în care, ca reprezentant al intenției unei paciente, am traversat o fază în care o parte a ei credea că, scufundându-se într-o prăpastie adâncă, va găsi acolo sentimentele mamei, iar acest lucru a făcut să se aprindă niște scântei de viață în mine. Deodată mi-a devenit foarte clar, în acest rol, cât de lipsit de sens este să îmi caut vitalitatea în iadul familiei mele, în care trăisem zi de zi, toată viața mea. De aceea, am vrut să ies din această prăpastie, iar pacienta a fost de acord.

Faptul de a le spune unor astfel de pacienți, care s-au chinuit o viață întreagă în zadar să creeze o legătură cu părinții lor, că ar trebui să își cinstească și să-și respecte mama traumatizată, respectiv tatăl violent, pentru că le-au dăruit viața, pentru că acest lucru este până la urmă cea mai mare valoare, le susține strategiile de supraviețuire devenite parțial delirant simbiotice și le intensifică suferința, întrucât ei caută vina pentru lipsa unei relații simbiotice exclusiv în ei înșiși și în propriul comportament.

După părerea mea, utilă este o strategie terapeutică inversă: impulsurile vitale ale unui copil, de a se apăra de respingerea și chinurile la care este supus de către părinți, trebuie susținute și interpretate ca fiind niște impulsuri naturale și normale. La pacienții cu risc suicidar, cărora eu le sprijin exprimarea furiei, acest lucru face ca impulsurile suicidare să dispară de regulă. În cazul Sandrei din exemplul următor, faptul de a nu mai trebui

să fie copilul cuminte care le iartă totul părinților săi traumatizanți a fost pentru ea o mare eliberare.

Încetează să mai fii bun

Sandra a lucrat zece ani cu constelațiile familiale, pentru a afla cum să își înțeleagă mama și să ajungă la ea. Constelațiile au fost pentru ea sprijinul principal, pentru a putea să creadă în bunătatea părinților ei. În constelația pe care am facilitat-o pentru ea, Sandra a îndrăznit pentru prima dată să îi spună mamei deschis cum s-a simțit cu adevărat în copilărie. Reprezentanta mamei a primit bine această declarație, pentru că în sfârșit a fost o recunoaștere a faptului că ea respinsese acest copil și că fusese mult prea prinsă în propria durere, pentru a se mai putea ocupa și de Sandra. Sandra s-a simțit apoi eliberată de o mare povară.

În următorul text al unei paciente devine clar cât de greu i-a fost acesteia să nu mai considere un tabu și să nu mai justifice ceea ce s-a întâmplat în familia ei. Se simte cât de dificil i-a fost să închidă ușa definitiv familiei ei. A renunța la protecția familiei este, psihic vorbind, un pas important, comparabil cu un cutremur interior. Acesta este motivul pentru care textul mi se pare foarte emoționant în claritatea lui.

Gata cu „mămica mea dragă"

„Când pictez cu copiii, la școală, mă frapează cât de mulți scriu în tablourile lor: «Mămica mea dragă, te iubec mult!» Copiii aceștia nu primesc suficient de multă mâncare de la părinții lor, în pachețelul pentru școală. Nimeni nu se joacă și cu ei, iar ei se agață de oricine, atunci când li se ivește

posibilitatea, poate în speranța de a primi ceva ce le lipsește cu desăvârșire acasă.

Și eu am scris în copilărie, pe desenele mele, «mămica mea dragă», dar — și mâinile mele îmi tremură acum, când scriu — poate că ar fi trebuit să scriu mai bine: Hei, mama, e un rahat ce se întâmplă aici! Nu vezi? Nu vezi cum te agăți de mine? Cum mă folosești pentru propriile tale nevoi? Nu vezi că eu sunt încă prea mică, pentru a-mi da seama de diferență? Nu înțelegi că nu pot suporta toate astea?

M-ai mințit și m-ai înșelat, mi-ai dat sentimentele tale confuze să le iau drept realitate. Te-ai folosit de boala ta, ca să te faci de neatins! Eram așa de mică și de singură! Nici nu m-ați văzut, nu mi-ați înțeles disperarea! Ați trăit în lumea voastră și m-ați obligat să trăiesc și eu acolo. Unde aș fi putut să mă duc? Voi erați niște sfinți pentru mine. Așa că m-am adaptat, am fost cuminte și am încercat să fac tot ce voiați.

Sigur că aș fi putut să spun: Biata mama, nici ea nu știa prea bine. La dracu' cu toate astea! Responsabilitatea era a voastră, eu eram mult prea mică! Copiii nu sunt jucării! Ei au dreptul la îngrijire, atenție și dragoste. Cum să crească altfel?"

Nu este exclus ca părinții să observe cât de mult își împovărează copiii și ca asta să îi doară. Însă ar presupune să se confrunte intensiv cu propria istorie. Este posibil să își poată construi o nouă relație de iubire cu copiii lor, dincolo de traumă. Ceea ce s-a întâmplat nu poate fi uitat sau reparat. O mamă care și-a adus fiul în pragul nebuniei, cu sentimentele ei traumatice clivate și strategiile de supraviețuire prin care neagă totul, se întreba cum ar putea să refacă legătura pierdută cu fiul său.

„Știu acum că o să îi scriu o scrisoare fiului meu. La început am crezut că trebuie să îi scriu povestea copilăriei mele. Acum știu că trebuie să îi scriu povestea copilăriei lui, cel puțin din punctul meu de vedere. Că nu am fost niciodată lângă el, că nu i-am văzut niciodată durerea, singurătatea și tristețea, că l-am trimis departe de mine, luni întregi, când era foarte mic, că nu l-am protejat de bărbații violenți din viața mea. Că a trebuit să fie martor la bătăile pe care le-am suportat, că nu l-am protejat de abuzurile sexuale la care cred că a fost supus de unul dintre partenerii mei.

Am nevoie de timp ca să scriu scrisoarea asta, pentru că mă obligă să mă confrunt cu agresorul din mine. Este îngrozitor, dar și vindecător, ca să pot ieși din negare. Mi se pare bine și potrivit. Am recunoscut că mi-am folosit copilul. Era cavalerul meu, eroul meu, și a încercat să preia rolul ăsta, până când s-a îmbolnăvit de psihoză."

În principiu, părinții trebuie să înțeleagă că povara psihică pe care le-au transferat-o copiilor lor pe calea atașamentului simbiotic nu mai poate fi luată înapoi. Ei pot învăța să se delimiteze mai bine de copiii lor, însă nu îi pot convinge pe copii să se distanțeze de părinții lor, și nici nu se pot asigura că ei fac acest lucru. Asta este, până la urmă, sarcina copiilor.

11.16 Să nu fii nici victimă, nici călău

Când un individ este victima violențelor și abuzurilor sexuale, nu numai că părțile traumatizate psihic, de victimă, se clivează în el, ci el se și identifică pe diferite căi cu agresorii și își dezvoltă propriile energii de agresor, pe care le folosește

împotriva lui însuși. De exemplu, pentru a se disprețui pentru că este slab și victimă.

Eliminarea blocajelor

Olga știe că, în copilărie, a fost abuzată sexual de mai mulți membri ai familiei ei. A lucrat mult cu sine însăși și crede că acum a sosit timpul să își rezolve blocajele corporale din domeniul sexualității, pentru a putea să se simtă mai feminină. După ce și-a ales o reprezentantă pentru intenția ei, aceasta a adoptat o postură de apărare a organelor genitale. Când Olga a observat aceasta, s-a înfuriat și i-a cerut reprezentantei să renunțe la această postură. A spus că totul trecuse deja, că a evoluat și vrea în sfârșit să fie femeie. Odată cu această izbucnire de furie, reprezentanta a devenit mai închisă și s-a îndepărtat de Olga. Acest lucru a înfuriat-o și mai tare pe Olga, care a avut chiar fantasma de a o lovi pe reprezentantă. Ea vede în aceasta o fată slabă, pe care dorește să o distrugă.

Încerc să îi explic Olgăi felul în care ea folosește acum împotriva ei înseși toată violența pe care a trebuit să o trăiască în copilărie din partea altora. Am avut nevoie de un timp și de multă perseverență și încercări de clarificare, pentru a-i explica conexiunile care au condus-o la această identificare cu energiile agresorului, până când să înceapă să reflecteze asupra acestor lucruri. Am vrut să o fac să înțeleagă că reflexul de apărare, care devenise automat în ea din cauza părții supraviețuitoare, reprezenta tot o încercare de a supraviețui în familia ei violentă, ca și agresivitatea. A înțeles asta. Pe măsură ce partea corespunzătoare victimei, din reprezentanta ei, se relaxa, Olga scăpa de energiile ei de agresor. La terminarea constelației, cele două au fost în stare să se privească ochi în ochi cu simpatie, de la o anumită distanță.

Între partea corespunzătoare agresorului și cea corespunzătoare victimei din psihicul unui individ traumatizat pot exista tensiuni mari. În timp ce părțile agresoare se gândesc la răzbunare și ripostă, părțile corespunzătoare victimei se tem să nu fie din nou distruse. Partea sănătoasă trebuie să fie suficient de puternică pentru a fi auzită în acest concert al vocilor interioare și să vadă în viitor dincolo de viața ca agresor sau ca victimă.

Conflict interior

„Sunt foarte neliniștit. Când sunt așa de neliniștit și încerc să caut cauzele, simt o furie cumplită. Simt furia asta așa de violent în mine, încât toate celulele corpului meu se cutremură. Îmi vin și gânduri care îmi sunt extrem de neplăcute. Mă gândesc la o compensare, vreau să mi se facă dreptate pentru abuzul suferit. Și mă simt vinovat pentru gândurile astea.

Aceste gânduri vor să spună: «O să îi omor. Vreau să sufere așa cum am suferit și eu. Trebuie să plătească pentru asta». Nu pot să fac asta nici măcar în gând, pentru că mi-e frică să nu mă omoare. Să le dau otravă — astfel de gânduri sunt în mine. Mi-e rușine cu mine. Cât despre maică-mea: «Copile, trebuie să mă ierți». Nu pot să fac asta. Nu vreau să fac asta. Aș putea să urlu lumii întregi ce mi-au făcut părinții. Dar apoi mă gândesc că nu are niciun sens. «Toate astea nu ajută la nimic, pentru că nu îmi fac dreptate. Eu vreau dreptate!»

Apoi părțile de victimă din mine:

– Nu, nu, te rugăm să nu faci asta, altfel iar vom fi pedepsite pentru că ești obraznic. O să fim pedepsite dublu pentru asta, lasă, nu putem câștiga, o să ne pierdem viața. Te rugăm, stai cuminte și lasă-ne în pace.

Apoi, al doilea pas este:

– Mi-e indiferent cine îmi foloseşte corpul, oricum este un gunoi, distrus şi stricat. Când o să fie complet ruinat, va fi liniște. Deci, ce rost are? O să își ia tot ce le trebuie și apoi se termină în sfârșit totul.

Apoi apare o schimbare în mine:

– Nu, vreau să trăiesc o viață adevărată. Sexualitatea mea vreau să aibă parte de tandrețe, atenție și delicatețe. Vreau să îmi recâștig demnitatea.

– Ce prostie! Asta nu există. Ha, ha!

– Ba da, m-am hotărât, vreau să îmi trăiesc viața și îi spun «Da!» vieții.

– Prostii, ce iluzii, oamenii sunt fundamental răi. Crede-mă, sunt răi până în prăsele. Știu ce spun, vorbesc din experiență.

– Exact așa cum spui, experiențele trăite sunt din trecut, iar pe atunci erau corecte. Însă acum stau în calea voinței mele de a trăi, vreau să trăiesc o viață mai bună.

– Și asta e pură iluzie, crede-mă. Ceea ce îți dorești nu există, se va sfârși în durere.

– Nu, o să mă feresc de nedreptate din toate puterile.

– Soluția este să te supui!

– Vreau dreptate, asta este soluția!

– Nu, eu vreau viață, eu vreau să-mi fac viața așa cum mi se pare bine pentru mine.

– Ha, ha, ha!

Amândoi râd.

– Dar o să scap din asta, de aceea vă rog să nu luptați împotriva mea, ci să mă ajutați să ies de aici."

Cred că una dintre cele mai mari provocări pentru terapeut este să își însoțească pacienții în rezolvarea clivajelor de tip călău-victimă, întrucât și ca terapeut poți fi uneori atacat violent

de părțile agresoare sau poți fi văzut ca agresor, ori poți fi unilateral de partea victimei. Dacă faci asta, ești imediat implicat în acest clivaj. Este nevoie de o mare putere de înțelegere, pentru a nu cădea în numeroasele capcane întinse de părțile corespunzătoare agresorului, respectiv victimei, existente în interiorul pacientului.

11.17 Ajungerea la un deznodământ al propriei copilării

Pentru a deveni adult, trebuie să îți închei socotelile cu copilăria. La modul ideal, aceasta se întâmplă în contextul în care devii tată sau mamă și ai propriii tăi copii. Pentru a deveni părinte, trebuie să accepți interior acest copil ca pe copilul tău și să recunoști faptul că numai tu, și nimeni altcineva, ești tatăl, respectiv mama acestui copil. În felul acesta, nu se creează nicio distanță internă între individ și copilul său. De asemenea, copilul nu va fi dat spre a fi crescut nici bunicilor, nici unei alte persoane, pentru că părintelui îi este clar în interior care este locul copilului și cui îi aparține el.

Din cauza traumelor și complicațiilor simbiotice, oamenii, chiar dacă avansează în vârstă, nu devin maturi nici chiar când devin părinți. De aceea, procesul maturizării interioare are nevoie deseori de îndrumare terapeutică. Atunci, când, în cadrul acestui proces, clivajele datorate traumelor trăite sunt din ce în ce mai bine integrate, iar traumele transferate pot fi îndepărtate, se atinge un moment în care istoria propriei copilării se încheie interior, iar individul poate începe să trăiască în prezent.

Indivizilor dependenți de părinții lor traumatizați le este întotdeauna foarte dificil să facă pasul din copilărie spre adolescență și apoi spre maturitate. Deseori, nu numai copilăria,

ci și pubertatea este pierdută, căci copilul nu îndrăznește să își provoace părinții traumatizați, pe care îi simte slabi și fragili, pentru a se putea delimita și desprinde de ei.

În principiu, copilăria noastră poate fi încheiată atunci când copilul interior clivat și privat simbiotic este acceptat ca atare în sinea noastră. Dacă necesitățile lui infantile sunt acceptate, gratificația va fi regăsirea bucuriei copilărești de a trăi.

Ca un copil

„De data asta am plâns ca un copil, tare și puternic. Și apoi m-am întors total într-un rol de copil și am devenit (încă mai sunt) pur și simplu copilul care eram. Mergeam ca un copil, mă strâmbam ca un copil și înțeleg acum că acest copil are o mare influență asupra comportamentului meu, chiar dacă eu nu am simțit niciodată asta foarte clar.

Copilul vrea să i se facă de mâncare, nu vrea să își spele rufele, vrea pur și simplu ca ceilalți să facă toate lucrurile, tocmai pentru că el este copil. În plus, nu vrea să aibă nicio prietenă, pentru că asta înseamnă să facă eforturi să fie atractiv și interesant. Desigur, nu vrea nici să muncească, nici să facă alte lucruri solicitante, de adulți. Acest copil vrea pur și simplu să stea cu mama lui și să se cuibărească lângă ea toată ziua. Este, de asemenea, și destul de obraznic și încăpățânat în părerile sale copilărești.

Sper să pot face progrese în acest domeniu și să mă maturizez, în cursul următoarelor ședințe de terapie, pentru că viața a început să îmi placă și doresc să o trăiesc din ce în ce mai intens."

Este important să înțelegi felul în care, din cauza propriei traume simbiotice, implici și alte persoane în relații complicate

simbiotic, și să îți dorești ca acest lucru să nu se mai repete în viitor. Aurelia a realizat într-o ședință de terapie cât de mult s-a agățat de alții și cum i-a folosit în propriile scopuri.

S-a încheiat, în sfârșit

„Travaliul pe care l-am realizat a făcut loc pentru ceea ce zăcea dedesubt. Astăzi a ieșit în sfârșit la iveală. Sunt total bulversată de înțelegerea faptului că am dus de nas toți oamenii pe care i-am întâlnit în viața mea, cum i-am rănit mai ales pe bărbați, în căutarea atenției și iubirii pe care nu le-am primit niciodată de la mama și le-am căutat mereu la alții. Asta include și faptul că nu îi pot privi pe oameni în ochi, că iau mereu tot, fără a ține cont de alții, că nu pot să fiu singură, că atrag, conștient sau inconștient, atenția și privirea tututor oamenilor asupra mea, că am mereu necazuri și îi atrag pe toți în acest fel.

Mă simt îngrozitor, pentru că mă gândesc la toată viața mea și la toți oamenii de care m-am folosit, în căutarea mamei mele. A fost o iluzie, acum înțeleg asta. Vreau să pun capăt cât se poate de repede acestui comportament. Vreau să mă maturizez în sfârșit."

În Germania, mulți copii născuți după al Doilea Război Mondial au fost implicați în traumele părinților lor. Mai ales atunci când părinții au făcut parte dintre călăii regimului nazist, trecutul lor se întinde ca o pată neagră asupra întregii familii. Copiii simt sentimentele nerostite de vinovăție și le preiau de cele mai multe ori. Pentru a scăpa de blestemul vinei părintești, copiii nu mai trebuie să caute justificări și scuze pentru părinții lor, sau să își dorească să ispășească sau să repare păcatele părinților.

Wilfried a venit în terapie pentru că se simțea lipsit de energie și motivație și pentru că voia să spună ceva ce nu spusese nimănui niciodată: tatăl lui fusese membru SS, acele trupe speciale ale lui Hitler care s-au distins prin brutalitatea, barbaria și cruzimea lor deosebite. „Intenția" lui a fost să își regăsească energia și pofta de viață.

Ca reprezentant al intenției lui, m-am simțit inițial dezorientat, morocănos și nemulțumit. I-am cerut lui Wilfred să pună o pernă în rolul tatălui, dacă tot îl preocupa așa de mult. Wilfred a ales o pernă mare albă și a pus-o în fața lui. Eu am devenit și mai morocănos și l-am întrebat dacă nu cumva voia să șteargă cu buretele tot ce făcuse tata. Wilfried a luat perna mare albă și a înlocuit-o cu una mai mică, colorată foarte frumos. Am devenit aproape cinic și l-am întrebat dacă vrea să continue să înfrumusețeze faptul că tatăl lui a făcut parte din SS. Wilfried a spus că tatăl lui a avut și părți bune și că nu știe cu adevărat ce făcuse de fapt acesta în SS. Eu deveneam din ce în ce mai neliniștit și am început să străbat încăperea în lung și-n lat.

Apoi, Wilfried a luat perna colorată și a înlocuit-o cu una mare neagră. În acel moment, am simțit ceva în tot corpul: oboseala mi-a dispărut dintr-odată și m-am dus în fața lui Wilfried, având perna neagră între noi. Mi-a venit în minte propoziția: „Tatăl nostru a fost în SS — fără doar și poate" Această propoziție l-a atins pe Wilfried exact în suflet, a repetat-o de câteva ori și a devenit din ce în ce mai vioi și mai vesel. La sfârșit, m-a îmbrățișat plin de recunoștință și ne-am îndepărtat de perna neagră, care îl simboliza pe tatăl nostru. Mitul tatălui nevinovat își pierduse puterea asupra lui Wilfried.

Conviețuirea cu persoane traumatizate și faptul de a fi dependent de ele cauzează stres permanent și nu permit individului să ajungă la o stare de liniște interioară. Cu cât individul se eliberează de relațiile complicate simbiotic, cu atât mai bine el înțelege că nu sunt posibile relații bune, de lungă durată, cu oameni care nu lucrează cu ei înșiși, și cu atât crește și nevoia lui de relații sănătoase.

În terapie, relația cu terapeutul poate avea această funcție de susținere, de creare a încrederii și, totodată, de stabilire a granițelor, care să îi ofere pacientului o idee despre cum poate arăta o relație sănătoasă. De aceea, relația cu terapeutul trebuie să aibă o anumită profunzime și nu poate fi doar de suprafață.

Totuși, dacă terapeutul este prins în relații complicate simbiotic, el nu poate oferi constant această relație de calitate. El fie va dori să ajute prea mult, fie nu va fi capabil să vadă în ce punct sunt necesare ajutorul și susținerea lui. Terapeuții trebuie să cunoască și în egală măsură să simtă ce înseamnă o relație sănătoasă. De aceea, ei nu au voie să creeze atașamente cu pacienții, ci trebuie să îi încurajeze că sunt suficient de puternici pentru a deveni pe zi ce trece din ce în ce mai autonomi. Când pacienții reușesc să iasă din trauma lor simbiotică, scade probabilitatea ca ei să dorească o implicare simbiotică într-o relație cu terapeutul lor. Atunci poate apărea în ei dorința de relații noi și sănătoase cu alți oameni.

Și limitele sănătoase țin tot de o relație sănătoasă. În relațiile complicate simbiotic, limitele fizice, psihice și sociale ale celor implicați sunt mereu încălcate. Cum ar fi să nu îl mai las pe celălalt să îmi încalce granițele? Cum ar fi dacă nu m-aș mai amesteca în treburile altor persoane, care nu mă privesc? Cum îmi simt propriul spațiu psihic, în care mă aflu în primul rând într-o relație bună cu mine însumi? Cum ar fi să îmi simt în primul rând propriile mele sentimente? Cum pot fi un bun companion pentru mine însumi? Ce s-ar întâmpla dacă aș alunga din minte toate vocile celorlalți, care îmi spun sau chiar vor să mă convingă să fac ceva pe care nu vreau să-l fac? Dacă aș vedea lumea cu propriii mei ochi și mi-aș apăra propriul adevăr? Aș putea avea o relație de prietenie cu mine însumi? M-aș găsi simpatic, oare? Sau poate chiar m-aș putea iubi?

Pentru mulți, este o noutate ca, în loc să își retragă limitele interioare din ce în ce mai mult și să devină din ce în ce mai reci pe măsură ce alții se apropie de corpul lor, să întoarcă procesul cu 180 de grade și să traseze granițe exterioare, pe care alții să nu le mai poată încălca fără acordul lor. Dacă nu vor mai exista clivaj și fărâmițare interioară, nimeni nu îi va mai putea folosi în scopurile lui. Apoi vor putea decide singuri cine și cât acces va căpăta la propriul interior.

Într-o sesiune de lucru cu Martina, ca reprezentant, am putut simți la nivelul corpului diferența dintre granițele interne și externe.

După un lung travaliu asupra numeroaselor ei traume, Martina a putut să-și formuleze intenția: dorește să se desprindă din relația simbiotică cu mama ei. Am preluat rolul de reprezentant al intenției ei. Când m-a prins de umeri și mi-a găsit un loc în cabinetul de terapie, am rămas cu impresia mâinilor ei reci pe umerii mei. Cu cât stăteam mai mult acolo, senzația de răceală creștea și s-a întins apoi pe tot spatele. I-am dat un feedback despre senzațiile mele și i-am spus că mă simt ca într-un frigider. Totuși, nu eram sigur dacă îmi era mie frig sau dacă relațiile complicate cu familia m-au făcut să îmi fie frig. Nu puteam decela acest lucru și m-am gândit că poate sunt atât de rece pentru că sunt egoist și vreau să mă detașez de ceilalți. Acum aveam sentimente de vinovăție. Martina mi-a confirmat reflecțiile; îi erau familiare și ei.

A trebuit, așadar, să clarificăm mai întâi de unde vine răceala. Ea credea că din cauza faptului că în familia ei exista atât de puțină iubire. A trebuit să devină și ea rece în interior, pentru a se proteja împotriva rănilor. Această explicație a fost convingătoare pentru rolul în care mă aflam. Eram de acord: pe de o parte trebuia să ne menținem la distanță de astfel de oameni care sunt lipsiți de iubire și reci. Pe de altă parte, nu trebuie să ne retragem imediat din fața contactului cu alți oameni, și să devenim de gheață. Marina a spus că doar în acest fel reușise să supraviețuiască în căsnicie până acum. A suportat contactul fizic lipsit de tandrețe și iubire, activându-și „frigiderul" interior.

Am început să ne gândim împreună la o alternativă. Ca reprezentant al intenției ei, mi-a venit ideea că ar trebui să mutăm limitele dinăuntru în afară. Să nu mai permitem ca alții să ne depășească granițele fizice, astfel încât unica noastră scăpare să fie retragerea în sine. Am fost de acord să ne

stabilim granițele trasând un cerc cu raza de circa un metru în jurul corpului nostru și să fim atenți ca nimeni să nu pășească în acest spațiu fără permisiunea noastră. În interiorul acestui spațiu protector am putea să ne permitem să ne încălzim treptat. Martina a fost de acord cu propunerea mea. Ne-am așezat amândoi pe un covor, care delimita acest spațiu, iar ea a început să se dezghețe. Mâinile i s-au încălzit.

11.20 Aflarea autodeterminării sexuale

Uneori, pacienții aleg ca reprezentant pentru „intenția" lor o persoană de sex opus și, la întrebarea noastră, justifică alegerea prin reprezentarea unei părți masculine, respectiv feminine a lor, ceva în sensul conceptelor „anima" și „animus" ale lui Carl Gustav Jung (Jung 2014). În realitate, reprezentantul care nu corespunde propriului sex al pacientului reflectă legătura simbiotică cu mama sau cu tatăl.

În cadrul unei complicații simbiotice, individul nu se poate dezvolta cu adevărat ca bărbat adult sau femeie adultă. El este activ sexual, poate concepe, purta o sarcină și naște copii, însă toate aceste lucruri se întâmplă cu participarea psihicului copilului aflat în legătură simbiotică. De aceea, sfârșitul unei legături complicate simbiotic ridică întrebarea: cine sunt eu, ca femeie adultă și cine sunt eu, ca bărbat adult? În legătură cu aceasta sunt și întrebările referitoare la valoarea masculinității, respectiv feminității: Cât de mult îmi respect identitatea sexuală ca femeie sau bărbat? Cât de mult cer ca ea să îmi fie respectată de către celălalt sex? Cum mă apăr să nu devin un obiect sexual? Cum evit să devalorizez celălalt sex, cu natura sa diferită? Doar

cine se respectă pe sine ca femeie sau bărbat poate primi același respect, oglindit în ochii celuilalt sex.

„Autodeterminarea sexuală" a bărbaților, ca și a femeilor, nu este în toate culturile o valoare respectată sau o practică de la sine înțeleasă: adulții și, uneori chiar și adolescenții, încearcă să controleze sexualitatea copiilor. Bărbații văd în femei niște obiecte sexuale și, ocazional, femeile văd în bărbați doar pe întreținătorii familiei.

Până în urmă cu doar câteva generații, și în Europa occidentală petitul, căsătoriile aranjate, așteptările societății și familiei de a avea și a crește mulți copii au fost practici uzuale. Modul în care experiențele dureroase ale coerciției din domeniul sexualității, trăite de generațiile anterioare, s-au transferat intergenerațional și reprezintă și astăzi o povară psihică mi s-a revelat în cazul unei tinere perechi.

Bariera internă

Corinna a venit la unul dintre atelierele mele împreună cu soțul. În timpul discuției preliminare, în care am încercat identificarea intenției ei, ea a afirmat că se simte presată de soț pentru că acesta își dorește copii, iar ea nu se simte încă pregătită pentru maternitate. Din această cauză, refuză frecvent raporturile sexuale, ceea ce duce la certuri. Îi este foarte teamă ca soțul ei, pe care îl iubește foarte mult, să nu își caute o altă femeie.

În cursul acestei discuții, mi-a devenit clar clivajul din ea: pe de o parte, este o femeie cu succes în domeniul profesional dar, pe de altă parte, în zona sexualității și maternității acționează într-un mod foarte dependent și are foarte puțină încredere în sine.

În constelația realizată pe baza intenției sale de a-și înțelege bariera internă, a reieșit că aceasta are legătură cu o femeie — aparent, bunica din partea mamei — care nu a acceptat niciodată faptul că a trebuit să se căsătorească cu un bărbat pe care nu îl iubea și să aibă cu el copii pe care nu și i-a dorit. Corinna a fost foarte mișcată de această implicare simbiotică despre care nu știuse nimic până acum și s-a simțit foarte ușurată la sfârșitul constelației.

Autodeterminarea sexuală este un aspect esențial al dezvoltării autonomiei. Preluarea responsabilității pentru propriile necesități sexuale și urmările acestora, precum și respectarea autodeterminării sexuale a celorlalți solicită confruntarea personală cu așteptările din propria familie și din societate, preluate deseori fără prea multă reflecție.

11.21 Transparență incoruptibilă

Pentru că sunt pline de spaime și nu vor să cunoască adevărul, părțile supraviețuitoare sunt cele care împrăștie zvonul că poți fi traumatizat de adevăr. Pentru ele este „normal" să mintă, să înșele și să aibă secrete. Li se pare „logic" să își ascundă stările și intențiile de ceilalți. Indivizii care gândesc și acționează în registrul supraviețuitor împrăștie în jurul lor haosul distorsiunilor, jumătăților de adevăr și al minciunilor conștiente care îi domină interior. Sunt mereu sub presiunea imperativului de a-i convinge pe ceilalți despre pseudonormalitatea lor.

Totuși, adevărul nu traumatizează pe nimeni. Pentru părțile sănătoase, adevărul și transparența sunt resurse esențiale. Părțile

sănătoase ale personalității, care trebuie să se desprindă din complicațiile simbiotice, află o formă de claritate interioară pe care altele, care nu au trebuit să lupte niciodată pentru a se elibera, nu o cunosc probabil deloc. Deseori mi s-a întâmplat să simt ca reprezentant în constelații cum părțile care s-au desprins din simbioză au înțeles deodată totul foarte clar. Au recunoscut imediat în ce constau negările, bagatelizările și manevrele de evitare ale părților supraviețuitoare. Au devenit din ce în ce mai incoruptibile și nu au mai acceptat compromisul de a suferi în continuare din cauza problemelor de nerezolvat ale trecutului, de a le transporta în prezent și de a-și bloca viitorul cu ele.

Pasul către transparență presupune și să recunoști că nu mai există nicio instanță exterioară care să poată spune cuiva ce este bine și ce este rău și ceea ce este cel mai bine de făcut. Nu te mai poți ascunde în spatele nimănui, nu mai poți delega nimănui responsabilitatea și nu te mai poți simți victima unor puteri superioare. Nu mai poți evita să îți asumi întreaga responsabilitate pentru propria viață și propriile acțiuni.

Se ridică întrebările: Cine sunt eu, dacă nu mai împlinesc așteptările altora? Dacă nu funcționez? Dacă nu mă mai sacrific? Ce mai rămâne din mine? Ce se află sub mantaua negării de sine și a dizolvării de sine, care ar trebui să mă protejeze? Care este motivul pentru care trăiesc? Ce mă umple de bucurie?

Așa cum am aflat din numeroase terapii, acestea sunt întrebări esențiale, care de cele mai multe ori sunt recunoscute cu întreaga lor semnificație abia către sfârșitul terapiei, primind abia atunci un răspuns.

Iubirea din relațiile complicate simbiotic este o iubire iluzorie. Ea se hrănește din reprezentări de dorință, nu din sentimente reale și din experiențe frumoase împărtășite. Ea este un produs al fantasmei. Individul respectiv încearcă să se convingă de această iubire și să le arate și celorlalți cum să facă. Iubirea iluzorie este posesivă. Îl transformă pe celălalt în obiect și îi ignoră voința proprie. Dacă este necesar, încearcă să îi impună cu forța fizică și/sau psihică aceste iluzii de iubire.

Cine se face dependent de dragostea iluzorie a unei alte persoane nu va reuși să câștige lupta pentru afecțiunea acesteia. El nu observă că celălalt nu îl bagă în seamă, ci a aderat la un mit al iubirii construit de Eul său supraviețuitor. Iubirea iluzorie nu curge în ambele direcții, între doi oameni, ci unul dintre ei îl urmează pe celălalt. Unul este vânătorul, celălalt — prada. Iubirea iluzorie există între părinți și copii și între bărbați și femei.

„Fata cu aură de sfântă"

Sabina nu avea nicio șansă să primească iubire de la mama ei traumatizată. De aceea, și-a pus toate speranțele în tată. Deși acesta avusese o copilărie foarte grea, fusese alcoolic și violent, ea se simțea iubită și îngrijită de el.

În cadrul unei constelații în care Sabina voia să se apropie de „copilul ei interior", acesta s-a revelat a fi mai întâi fantasma de dorință a tatălui ei, care fusese fixat asupra ei și care o înconjurase cu o aură de sfântă în copilărie. Adică, ea își orientase imaginea de sine în direcția a ceea ce aștepta tatăl ei

de la ea. Aceasta includea și atingeri erotice. De aceea, psihicul Sabinei se clivase, iar o parte din ea fugea mereu de o altă parte, de introiecția tatălui.

Pe măsură ce Sabinei îi deveneau din ce în ce mai clare conexiunile, copilul ei interior a evoluat de la un sine fals către un sine adevărat. Ea a putut accepta acest lucru plină de iubire.

Atunci când cuplurile sunt blocate în relația lor, aceasta nu înseamnă că trebuie să se despartă. Dar, atâta timp cât partenerii rămân prinși în complicații simbiotice cu părinții lor, iubirea adevărată dintre ei are foarte puține șanse.

Cine ești tu cu adevărat?

În timpul lucrului cu un cuplu, am fost impresionat să constat cât de mult propriile proiecții îi împiedicau pe fiecare să îl considere pe celălalt drept un partener adult. Amândoi erau prezenți la ședință, iar tema abordată era despărțirea. Am lucrat mai întâi cu intenția femeii. Ea voia să știe de ce avea sentimentul că între ea și soțul ei se afla un perete de sticlă. Îl învinovățea că, din cauza frustrării provocate de relația lor dificilă, el bea prea mult și era pasiv agresiv. În momentul în care m-a ales ca reprezentant al acestui sentiment de perete de sticlă față de soțul ei, am avut imediat impresia că sunt o parte din ea, extrem de tensionată, căreia îi este frică să nu fie lovită din spate. Bărbatul care stătea în fața mea mi se părea un băiețel insignifiant.

În cursul desfășurării procesului, a reieșit că această parte a personalității femeii provenea din relația ei simbiotică cu tatăl violent. În momentul în care a devenit conștientă de aceasta și a putut să se confrunte emoțional cu ea, a obținut o cu totul altă imagine a soțului ei. Acesta a fost și el ușurat,

întrucât nu mai era perceput doar ca un „alcoolic latent" sau „monstru sexual"

Intenția bărbatului a fost, în legătură cu cele de mai sus, să afle care parte din el face ca relația cu soția lui să fie atât de dificilă. M-a ales reprezentant al acestei intenții și m-a poziționat în diagonală față de soția lui. Mă simțeam ca un băiețel timid care îi zâmbea acestei femei, flirta cu ea aruncându-i priviri piezișe, fiind fericit atât timp cât ea răspundea avansurilor lui cu zâmbete. Mie mi se părea că ea are o figură mult mai în vârstă decât mine. În momentul în care nu mi-a mai răspuns cu zâmbete și a devenit neîncrezătoare, eu am devenit foarte nesigur la rândul meu, nu am mai știut ce să fac și mi-am pierdut sentimentul corporal stabil de până atunci și siguranța de sine.

Pe măsură ce constelația evolua, bărbatul a reușit să recunoască acea parte infantilă din el drept „băiatul de aur" al mamei, care a încercat mereu să-i împlinească așteptările. A lucrat asupra acestui aspect, pentru a-l face să devină mai independent. Cu cât devenea mai încrezător în sine și mai masculin, cu atât se simțea mai puțin obligat să evite privirile femeii, putând să reacționeze la argumentele ei cu contraargumente.

Apoi i-a pus soției sale întrebarea cum va proceda ea cu el, ca bărbat matur? Băiețelul fusese mai predictibil pentru ea și părea mai puțin amenințător pentru partea ei temătoare, implicată în complicații simbiotice. Cu toate acestea, a fost capabilă să aprobe această evoluție a soțului ei.

Individul traumatizat își respinge părțile traumatizate. Părțile supraviețuitoare nu vor să aibă de-a face cu ele. Dar cum poți redeveni un om întreg, dacă nu te placi pe tine însuți? Dacă nu

poți să spui „Da" întregii tale persoane și întregii tale istorii de viață? Perlaborarea terapeutică a tuturor experiențelor grele și negative ale vieții poate avea un singur scop util: să te iubești și să te placi din nou pe tine însuți, cu toate laturile tale. Acesta pare celor mai mulți indivizi traumatizați ca un scop îndepărtat. Totuși, el poate fi atins.

El nu poate fi atins însă prin sentimente narcisice de grandoare, nici prin iluziile spirituale care sunt produse în acest punct de părțile supraviețuitoare și sunt luate drept adevăruri. El este rezultatul unui drum lung până la propriile frici, sentimente de furie, dureri, sentimente de vinovăție și rușine, care acoperă bucuria de a trăi și sentimentul de a fi un om demn de iubire.

Păstrarea contactului vizual

Henriette vrea să fie în sfârșit liberă și plină de viață. Când m-a ales ca reprezentant al intenției ei, m-a plasat într-o poziție în care nu mai simțeam niciun pic de libertate de mișcare. A venit în fața mea și a început să se plângă și să se văicărească. În același timp, simțea o satisfacție văzându-mă prins în această situație penibilă. Eram complet iritat de comportamentul ei și incapabil să fac ceva.

Întrucât asta nu mai putea continua, am părăsit rolul de reprezentant și am întrebat-o pe Henriette ce se întâmpla cu ea. Mi-a povestit cum la vârsta de 5 ani fusese internată într-o clinică de medicină psihosomatică și cum fusese obligată să ia medicamente psihotrope până la 17 ani. Mama ei era o persoană rece și inaccesibilă. Aceasta își pierduse mama la vârsta de 8 ani, de cancer. Am întrebat-o din nou pe Henriette despre „intenția" ei și de ce anume voia să se elibereze. Am invitat-o să se gândească dacă nu cumva cel mai mult ar ajuta-o pasul

de a se elibera interior de mama ei traumatizată. Este de acord și, întorcându-mă la rolul de reprezentant al intenției ei, simt impulsul de a mă apropia de ea și de a mă plasa astfel încât ea să nu mai poată vedea locul în care mă poziționase inițial. Am privit-o direct în ochi, în timp ce ea începuse din nou să se plângă și apoi a devenit din ce în ce mai furioasă din cauza tuturor lucrurilor pe care trebuise să le trăiască în copilărie.

Deși strâmbăturile mai curând mă dezgustau, am putut menține contactul vizual și treptat am început să am simpatie pentru ea și pentru lupta ei disperată de a se elibera din acea situație dificilă. A devenit mai tăcută și am putut vedea în ochii ei că, în spatele furiei disperate, mai există ceva. Că există acolo și sentimente pozitive. Că există iubire acolo. Acum nu mai avea dificultăți să mă privească în ochi. Partea din ea pe care eu o reprezentam simțea o profundă înțelegere și iubire pentru ea. În acel moment, am putut încheia constelația cu bine.

Atunci când se renunță la iubirea cu complicații simbiotice, așadar, la iluzia iubirii închipuite și la frica de apropierea și intimitatea reală, iubirea poate deveni realitate dincolo de traumă și de complicațiile simbiotice. Se poate afirma: mă iubesc pe mine. Fără rețineri, fără vinovăție și fără aroganță. Părțile psihice clivate pot apoi să intre într-o formă sănătoasă de simbioză.

Această formă de eliberare și acceptare de sine este o bază esențială pentru:

- copii, să nu mai fie înghițiți de traumele nerezolvate ale părinților lor și

- grupuri și societăți întregi, să nu se scufunde în conflictele nerezolvate și traumatizante ale generațiilor anterioare.

Trăiesc, mai ales în atelierele de grup, experiența modului în care travaliul comun asupra traumelor și complicațiilor simbiotice îi unește pe participanți la un nivel psihic profund. Este o deschidere reciprocă, în care indivizii se revelează celorlalți nu numai în întreaga lor vulnerabilitate, ci și în toată puterea și hotărârea lor. Faptul de a trăi împreună cu ceilalți experiența suferințelor lor psihice și a luptei pentru a se vindeca, dă naștere la atenție și apreciere reciprocă, la oferirea de sprijin reciproc și, în final, la iubire adevărată.

În figura 10 sunt enumerate pe scurt părțile sănătoase ale personalității, în ceea ce privește rolul lor în trauma simbiotică.

Părţile psihice sănătoase necesare pentru rezolvarea unei traume simbiotice

Întărirea propriei voinţe
Dezvoltarea nevoilor de independenţă
Construirea capacităţii de a discerne între realitate şi iluzii
Dobândirea capacităţii de a discerne între propriile sentimente şi cele transferate
Nevoia de a se desprinde din ataşamentele complicate simbiotic
Dorinţa de relaţii sănătoase
A fi gata să recunoşti traumele
Dobândirea capacităţii de a se autodetermina sexual
A fi pregătit să preiei responsabilitatea ta
Nevoia de adevăr/ clarificare
A nu mai dori să salvezi pe nimeni, iubire de sine
Păstrarea speranţei de a găsi soluţii proprii potrivite pentru problemele care apar

Figura 10: Părţi psihice sănătoase necesare pentru a ieşi dintr-o traumă simbiotică.

Speranță

„Îmi trăiesc viața în cercuri ce cresc."

Rainer Maria Rilke (1875–1926)

Este corect: mamele și tații apar frecvent în această carte ca sursă a suferinței psihice a copiiilor lor. Relatările pacienților citați sunt pline de părțile întunecate ale parentajului. Aceste laturi de umbră există, dar nimeni nu și le dorește atunci când gândește și simte din registrul său sănătos.

Aducerea acestor aspecte negative la lumină nu se întâmplă cu intenția de a acuza sau a condamna moral pe cineva. Fericirea și nefericirea, puterea și neputința părinților sunt strâns legate între ele. Mamele și tații traumatizați, care îi implică deseori pe copii în complicații simbiotice, nu sunt vinovați de traumele lor. De cele mai multe ori, ei au fost la rândul lor victima neglijenței, abuzului emoțional sau violenței. Mulți au fost, neajutorați, la cheremul teroriștilor, criminalilor sau violatorilor, în războaie și revoluții. Unii dintre ei au avut pur și simplu doar ghinionul ca părinții lor să fi murit foarte tineri.

În această carte, scopul meu este în primul rând să aduc în conștiința oamenilor faptul că acestea sunt niște lanțuri de

traumatizare, care leagă inconștient generații întregi în simbioze distructive. Aceste traume transmise mai departe transformă victimele în călăi care fac apoi alte victime ale traumatizărilor.

În numeroasele traume simbiotice, care se află în fiecare țară în care eu am lucrat terapeutic, se reflectă și incapacitatea societății de a proteja în mod adecvat de traume spațiul relației părinte-copil în primii ani ai dezvoltării copilului, precum și faptul că societatea acceptă că nu există un mediu socio-economic stabil pentru copii, astfel încât aceștia pot fi cu ușurință traumatizați și îi traumatizează la rândul lor, cu aceeași ușurință, pe ceilalți, pe măsură ce cresc. Nicio școală, nicio metodă a pedagogiei sociale sau a psihologiei, nicio disciplină medicală și nicio instanță nu pot repara răul pe care traumele simbiotice îl provoacă copiilor. Cred că eliberarea de traumă a relației părinte-copil este una dintre sarcinile preventive esențiale pentru un viitor bun la nivel mondial. Părinții independenți, cu o bună relație simbiotică și stabili interior au copii cu încredere în sine. Copiii încrezători în sine sunt creatorii relațiilor societale constructive ale viitorului.

Prin această carte, vreau să îmi încurajez cititorii că învingerea traumelor și, în special, a traumelor simbiotice, este posibilă. Multe lucruri se pot obține atunci când individul merge pe calea elaborării psihice și nu renunță la eforturile de a-și dezvolta laturile sănătoase ale personalității. Am fost foarte impresionat când, în timpul unui atelier ținut la Londra, o participantă în vârstă de 82 de ani a realizat o constelație pentru a se desprinde din relația simbiotică cu mama ei. Aceasta murise de mai bine de 30 de ani, însă în constelația s-a revelat faptul că o parte psihică a participantei încă se mai lupta să ajungă la mamă care, aparent, fusese foarte perturbată de ceea ce trăise și făcuse.

Această participantă la atelier era deja străbunică și, pe de o parte, era preocupată de propriile suferințe și, pe de altă parte, de faptul de a nu transmite povara psihică mai departe copiilor, nepoților și strănepoților ei. Într-un stadiu atât de târziu, efectul propriilor traume asupra generațiilor următoare nu mai poate fi anulat, însă acestea din urmă pot fi încurajate, prin propriul exemplu, să nu rămână blocate în strategiile de supraviețuire și să lucreze permanent la nivel psihic, pentru a-și întări din ce în ce mai mult părțile sănătoase.

Practica terapeutică zilnică mi-a demonstrat că ieșirea din închisoarea interioară, învingerea clivajelor psihice și dezvoltarea permanentă a structurilor psihice sănătoase sunt posibile în principiu pentru fiecare persoană, oricât de grea ar fi fost trauma suferită. Este posibil să ne eliberăm de complicațiile simbiotice și să devenim persoana care suntem în adâncul sufletului nostru. „Învățarea continuă" pe parcursul întregii vieți, în domeniul funcționării noastre psihice, mi se pare a fi o premisă esențială pentru ca noi toți să nu ajungem, mai devreme sau mai târziu, într-una dintre fundăturile în care ne duc strategiile noastre de supraviețuire și în care inevitabil îi atragem și pe alții.

Însănătoșirea psihică este posibilă atunci când renunțăm la traumele preluate și le acceptăm ca atare pe ale noastre. Atunci când fiecare își învinge rezistențele de a se confrunta cu rănile psihice și renunță la iluzii și la soluții rapide și comode. Este nevoie de curaj, pentru a dezvălui altor oameni lucrurile cele mai intime. Este nevoie de perseverență, pas cu pas, pentru a unifica toate părțile interne clivate într-un tot semnificativ. Este nevoie de renunțare la adâncirea în vise copilărești și la evadarea, cu ochii închiși, într-o lume frumoasă și dreaptă care nu există decât în propria imaginație. Este nevoie de gândirea

limpede a faptului că trecutul nu poate fi nici schimbat, nici anulat, că el trebuie cunoscut și acceptat emoțional. Este nevoie de abilitatea de a recunoaște că nu îi poți ajuta pe alții, dacă ei nu vor asta și merg pe drumul lor. Este indispensabilă voința de a-și accepta istoria proprie, cu toate rănile psihice din ea. Este nevoie de curiozitate și privire în perspectivă pentru a vrea să descoperi cine se află cu adevărat dincolo de toate traumatismele și complicațiile simbiotice. Este nevoie de hotărârea ca, începând de astăzi, să faci tot ce este posibil pentru a-ți aprecia propria existență ca bărbat sau femeie. Responsabilitatea pentru propria persoană este cel mai bun fundament pentru a putea fi responsabil și integrat într-o comunitate mai mare sau într-o societate. Cine și-a limpezit sufletul, poate vorbi limpede.

Întrucât o societate nu poate fi mai bună decât majoritatea membrilor ei, eu sper că o conștientizare sporită a traumelor, tulburărilor de atașament și a complicațiilor simbiotice, precum și disponibilitatea din ce în ce mai mare a psihoterapeuților buni va ajuta din ce în ce mai mulți oameni să se implice, ca persoane autonome și conștiente de sine, în forme constructive de simbioză, în societatea în care trăiesc. Eu îmi voi aduce în continuare contribuția.

Bibliografie

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag.

Assel, B. (2009). Von der Familienaufstellung zur Traumaaufstellung. Praxis der Systemaufstellung, 1, pp. 35–42.

Bauer, J. (2005). Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe.

Bentall, R. (2004). Madness Explained. Psychosis and Human Nature. Londra: Penguin Books.

Bentall, R. (2009). Doctoring the mind. Why psychiatric treatments fail. Londra: Penguin Books.

Bering, R. & Kamp, M. (2009). Zur Indikation und Kontraindikation von hochpotenten Neuroleptika beim psychotischen Verlaufstyp von Traumafolgestörungen. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 3, pp. 37–46.

Bode, S. (2004). Die vergessene Generation. Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Bode, S. (2006). Die deutsche Krankheit — German Angst. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Bode, S. (2009). Kriegsenkel. Die Erben der vergessenen Generation. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Bölte, S. (2009). Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. Bern: Huber Verlag.

Bowlby, J. (2000). Verlust. Trauer und Depression. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Broughton, V. (2010). In den Presence of Many. Frome/UK: Green Balloon Books.

Breggin, P.R. (1996). Giftige Psychiatrie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Brisch, K.H. (1999). Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Brisch, K.H., Grossmann, K.E., Grossmann, K. & Köhler, L. (2002). Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen. Prävention und klinische Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Brisch, K.H. & Hellbrügge, T. (ed.) (2003). Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Brisch, K.H. & Hellbrügge, T. (ed.) (2006). Kinder ohne Bindung. Deprivation, Adoption und Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Brizendine, L. (2007). Das weibliche Gehirn. Warum Frauen anders sind als Männer. Hamburg: Hoffmann und Campe.

Chu, V. (2008). Neugeburt einer Familie. Familienstellen in der Gestalttherapie. Wuppertal: Peter Hammer Verlag.

Cileli, S. (2008). Eure Ehre — unser Leid. Ich kämpfe gegen Zwangsehe und Ehren mord. München: Blanvalet Verlag.

Cohen, D.B. (2010). Family Constellations and the Kabbalah. The Knowing Field, 1, pp. 27–31.

Creutz, H. (2009). Die 29 Irrtümer rund ums Geld. Viena: Signum Wirtschaftsverlag.

Damasio, A. (2005). Eroarea lui Descartes. Bucureşti: Humanitas.

Damasio, A. (2010). În căutarea lui Spinoza. Bucureşti: Humanitas.

Danieli, Y. (1998). International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma. New York: Plenum Press.

DeMause, L. (ed.) (1980). Hört ihr die Kinder weinen. Eine psychogenetische Geschichte der Kindheit. Franfurt/M.: suhrkamp taschenbuch wissenschaft.

DePicciotto, A. (2010). Being Jewish. The Knowing Field, 1, pp. 21–23.

Deistler, I. & Vogler, A. (2005). Einführung in die Dissoziative Identitätsstörung. Therapeutische Begleitung schwer traumatisierter Menschen. Paderborn: Junfermann Verlag.

Dornes, M. (1996). Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag.

Eidmann, F. (2009). Trauma im Kontext. Integrative Aufstellungsarbeit in der Traumatherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Fest, J. (2000). Hitler. Eine Biographie. München: Econ, Ullstein, List Verlag.

Fischer, G. & Riedesser, P. (2009). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Fischer, G. (2009). Heilen und Forschen heute — geisteswissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 1, pp. 92–99.

Fischer, G. (2010). Die systemische Bedeutung von Ätiologie und Pathogenese für Krankheitslehre und Behandlungskonzeption in der Psychotherapie. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 1, pag. 83–96.

Forer, L. & Still, H. (1982). Erstes, zweites, drittes Kind ...Welche Bedeutung hat die Geschwisterfolge für Kinder, Eltern, Familie? Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.

Fries, E. (2008). Die biologische Programmierung von späterer Gesundheit und Krankheit durch Erlebnisse in der Kindheit. Report Psychologie, 10, pp. 472–483.

Fromm, E. (1998). Frica de libertate. Bucureşti: Teora/Universitas.

Fromm, E. (1999). Gesamtausgabe in zwölf Bänden (GA XI, pp. 593–596). München: Deutsche Verlags-Anstalt und Deutscher Taschenbuch Verlag.

Gobodo-Madikizela, P. (2009). The Unfinished Business of Trauma: Memory, Narrative and the Forgiveness. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 1, pp. 35–48.

Goldner, C. (ed.) (2003). Der Wille zum Schicksal. Die Heilslehre des Bert Hellinger. Viena: Ueberreuter Verlag.

Grossmann, K. & Grossmann, K.E. (2004). Bindungen — das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Gruen, A. (2001). Der Fremde in uns. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Gruen, A. (2006). Ich will eine Welt ohne Kriege. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Gruen, A. (2009). Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit: eine Theorie der menschlichen Destruktivität. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Grünberg, K. (2000). Zur Tradierung des Traumas der nationalsozialistischen Judenvernichtung. Psyche, Sonderheft Trauma, Gewalt und Kollektives Gedächtnis, pp. 1002–1037.

Gschwend, G. (2009). Mütter ohne Liebe. Vom Mythos der Mutter und seinen Tabus. Berna: Huber Verlag.

Haas, W. (2009). Das Hellinger-Virus. Kröning: Asanger Verlag.

Hanswille, R. & Kissenbeck, A. (2008). Systemische Traumatherapie. Konzepte und Methoden für die Praxis. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Hellinger, B. (1994). Ordnungen der Liebe. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Holderegger, H. (2010). Adoleszenz: Metamorphose und entwicklungsgeschichtlicher Wendepunkt. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 1, pp. 69–81.

Huber, M. (2005). Der Innere Garten. Paderborn: Junfermann Verlag.

Hüther, G. & Krens, I. (2006). Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unsere frühesten Prägungen. Düsseldorf: Walter Verlag.

Hüther, G. (2009). Männer. Das schwache Geschlecht und sein Gehirn. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Jung, C.G. (2014). Arhetipurile şi inconştientul colectiv. Opere complete, vol. 9/1. Bucureşti: Trei.

Kahn, G. (2008). Das Innere-Kinder-Retten — eine Methode der imaginativen Traumatherapie. Trauma & Gewalt, 1, pp. 48–52.

Kasten, H. (1999). Pubertät und Adoleszenz. Wie Kinder heute erwachsen werden. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Kennedy, M. (2006). Geld ohne Zinsen und Inflation. Ein Tauschmittel, das jedem dient. München: Goldmann Verlag.

Kolitzus, H. (2000). Ich befreie mich von deiner Sucht. Hilfen für Angehörige von Suchtkranken. München: Kösel Verlag.

Kütemeyer, M. (2008). Die dissoziative Wunde — ein Erinnerungssyndrom seelischer Traumatisierung. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin, 2, pp. 27–39.

Langlotz, R. (2006). Maligne Symbiose und Autonomiestörung als entscheidende Ursachen von Stress, Krankheit & destruktivem Verhalten. Systemische Aufstellungspraxis, 2, pag. 46–51 (Partea 1), şi 3, pp. 28–31 (Partea a 2–a).

Lebert, N. & Lebert, S. (2002). Denn du trägst meinen Namen. Das schwere Erbe der prominenten Nazi-Kinder. München: Goldmann Verlag.

Leman, K. (1999). Geschwisterkonstellationen. Die Familie bestimmt ihr Leben. Landsberg am Lech: mvg-Verlag.

Levine, P. (1998). Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers. Essen: Synthesis Verlag.

Lietaer, B.A. (2000). Mysterium Geld. Emotionale Bedeutung und Wirkungsweise eines Tabus. München: Riemann Verlag.

Lietaer, B.A. (2002). Das Geld der Zukunft. Über die zerstörerische Wirkung unseres Geldsystems und Alternativen hierzu. München: Riemann Verlag.

Lütz, M. (2009). Irre! Wir behandeln die Falschen. Unser Problem sind die Normalen. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (1980). Die psychische Geburt des Menschen. Frankfurt/M.: Fischer Verlag.

Mahler, M. (1998). Symbiose und Individuation. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Marx, R. (2008). Das Kapital. Ein Plädoyer für den Menschen. München: Pattloch Verlag.

Mellody, P. (2007). Verstrickt in die Probleme anderer. Über Entstehung und Auswirkung von Co-Abhängigkeit. München: Kösel Verlag.
Mentzos, S. (ed.) (2000). Psychose und Konflikt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Nijenhuis, E.R.S. (2006). Somatoforme Dissoziation. Phänomene, Messung und theoretische Aspekte. Paderborn: Junfermann Verlag.
Odgen, P., Minton, K. & Pain, C. (2010). Trauma und Körper. Paderborn: Junfermann Verlag.
Pallasch, W. & Kölln, D. (2009). Pädagogisches Gesprächstraining. München: Juventa Verlag.
Peichl, J. (2007). Innere Kinder, Täter, Helfer & Co. Ego-State-Therapie des traumatisierten Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
Peichl, J. (2008). Destruktive Paarbeziehungen. Das Trauma intimer Gewalt. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
Precht, R.D. (2009). Liebe. Ein unordentliches Gefühl. München: Goldmann Verlag.
Radebold, H. (2009). Die dunklen Schatten unserer Vergangenheit. Hilfen für Kriegskinder im Alter. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
Rattensberger, V. & Andreatta, P. (2009). Das Trauma einer Fehlgeburt: Akute Belastungsreaktion, Erschütterung des Welt- und Selbstverständnisses und Kohärenzgefühl. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 4, pp. 81–94.
Reddemann, L. (2001). Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
Rees, R. (2009). Baummetapher und die Aufstellungsarbeit mit Traumata. Praxis der Systemaufstellung, 2, pp. 36–39.
Rizzolatti, G., Fadiga, L., Fogassi, L. & Gallese, V. (2002). From mirror neurons to imitation: facts and speculations. In: Andrew Meltzoff und Wolfgang Prinz (ed.), The Imitative Mind. Cambridge: University Press.
Rizzolatti, G., Fadiga, L. & Gallese, V. (2007). Spiegel im Gehirn. Spektrum der Wissenschaft, 3, pp. 49–55.

Rochat, P. (2008). Die Selbstentwicklung im Säuglingsalter. În: Karl Heinz Brisch şi Theodor Hellbrügge (ed.). Der Säugling — Bindung, Neurobiologie und Gene (pp. 241–265). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Rogers, C. (1994). Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt/M.: Fischer Verlag.

Rogge, J.-U. (2009). Pubertät. Loslassen und Haltgeben. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

Ruppert, F. (2001). Berufliche Beziehungswelten. Das Aufstellen von Arbeitsbeziehungen in Theorie und Praxis. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag.

Ruppert, F. (2003). Verwirrte Seelen. Der verborgene Sinn von Psychosen. Grundlagen einer systemischen Psychotraumatologie. München: Kösel Verlag.

Ruppert, F. (2008). Seelische Spaltung und innere Heilung. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Ruppert, F. (2009). Trauma und symbiotische Verstrickung — von der Familien- zur Traumaaufstellung. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 4, pp. 69–79.

Ruppert, F. (2012). Traumă, ataşament şi constelaţii familiale. Bucureşti: Trei.

Ruppert, F. & Freund, C. (2007). Hyperaktivität und ADHS. Erkenntnisse über die Ursachen der Unruhe von Kindern aus zwei Aufstellungsseminaren. Praxis der Systemaufstellung, 2, pp. 74–82.

Sander, L.W. (2009). Die Entwicklung des Säuglings, das Werden der Person und die Entstehung des Bewusstseins. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Schleiffer, R. (2007). Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. München: Juventa Verlag. Schmidt, J.B. (2008). Der Körper kennt den Weg. Trauma-Heilung und persönliche Transformation. München: Kösel Verlag.

Schneider, J. (2010). Zur neuerlichen Kritik an der Aufstellungsarbeit und der DGfS. Praxis der Systemaufstellung, 1, pp. 105–110.

Senf, B. (2004). Der Tanz um den Gewinn. Von der Besinnungslosigkeit zur Besinnung der Ökonomie. Kiel: Verlag für Sozialökonomie.
Simon, F. (1993). Meine Psychose, mein Fahrrad und ich. Zur Selbstorganisation der Verrücktheit. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag.
Sombroek, H. (2009). Innere Kollaborateure, Saboteure und Zerstörer. Die Psychodynamik des frühen Traumas aus der Innenperspektive des Opfers. Trauma und Gewalt, 3, pp. 224–230.
Spangler, G. & Zimmermann, P. (ed.) (2009). Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
Spitz, R. (2005). Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
Stern, D. (2007). Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
Strauß, B. (ed.) (2008). Bindung und Psychopathologie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
Van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. (2009). Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziationen und die Behandlung chronischer Traumatisierung. Paderborn: Junfermann Verlag.
Vester, F. (1991). Phänomen Stress. München. Deutscher Taschenbuch Verlag.
Walper, S., Thönissen, C., Wendt, E.-V. & Bergau, B. (2009). Geschwister in der stationären Erziehungshilfe, Geschwisterbeziehungen in riskanten Familienkonstellationen. SOS-Kinderdorf e. V. 2009. o. V.
Watkins, J.G. & Watkins, H. (2003). Ego-State Theorie und Therapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
Weber, G. (ed.) (1995). Zweierlei Glück. Die systemische Psychotherapie Bert Hellingers. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag.
Weiß, W. (2008). Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. München: Juventa Verlag.

Întreaga noastră viață suntem în căutarea unui echilibru satisfăcător și sănătos între legăturile simbiotice și puterea de-a acționa liber. Însă găsirea justei proporții între dependență și autonomie devine extrem de dificilă atunci când individul a trecut în primii săi ani de viață printr-o „traumă simbiotică" la nivelul relației de atașament cu mama sau cu alți îngrijitori apropiați. Atunci când sugarul sau copilul mic nu obține de la mama sa iubirea, siguranța, protecția și căldura de care are absolută nevoie, el va cădea pradă unor „complicații simbiotice" care, în dezvoltarea sa ulterioară, vor lua forma unor comportamente adictive, anxioase sau chiar schizofrenice.
Prin numeroase studii de caz, Ruppert demonstrează în ce fel abordarea bazată pe constelațiile familiale – și mai specific pe „constelarea intenției" – poate aduce autonomia și integrarea persoanelor traumatizate și afectate de un clivaj psihic timpuriu. Datorită multiplelor forme ale „complicațiilor simbiotice" (din familii, dar și din organizații sau chiar la nivel de națiune), cartea este de interes nu doar pentru psihotraumatologi, dar și pentru consilieri, terapeuți ori sociologi și specialiști în asistență socială.

PSIHOLOGIE
PSIHOTERAPIE

edituratrei.ro

Franz Ruppert este specializat în psihoterapia traumei și este profesor la Universitatea de Științe Aplicate din München.
De același autor, la Editura Trei a mai apărut volumul **Traumă, atașament, constelații familiale** (2012).

ISBN 978-606-719-388-6